



Sygn. akt III PK 132/13

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 22 lipca 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec

w sprawie z powództwa M. G.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi P. w K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 22 lipca 2014 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego w K.

z dnia 5 lipca 2013 r.

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego, odstępując od obciążania strony pozwanej tymi kosztami w pozostałym zakresie.**

### **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 21 września 2012 r., Sąd Rejonowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala P.

w K. na rzecz powódki M. G. kwotę 37.777,95 zł brutto tytułem wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych wraz z odsetkami od poszczególnych kwot i dat wymagalności, a ponadto orzekł o kosztach procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powódka jest zatrudniona w pozwanym szpitalu w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku starszego technika fizjoterapii w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. W okresie od października 2008 r. do stycznia 2011 r. powódka świadczyła pracę na oddziale reumatologicznym szpitala, podczas której wykonywała zabiegi fizykalne i kinezyterapii zarówno w sali fizykoterapii, jak i przy łóżkach chorych. Okręgowy Inspektorat Państwowej Inspekcji Pracy w R. nakazał pozwanemu szpitalowi wyliczenie i wypłacenie powódce wynagrodzenia wraz z dodatkami za pracę nadliczbową z uwagi na przekroczenie dobowej normy czasu pracy.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy uznał żądanie pozwu za uzasadnione w całości. Sąd pierwszej instancji, dokonując wykładni przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm., dalej ustawa o zoz) stwierdził, że określona w art. 32g ust. 3 tej ustawy skrócona dobową normą czasu pracy odnosi się również do tych pracowników fizykoterapii zatrudnionych w komórkach organizacyjnych (zakładzie, pracowni), którzy świadczą pracę w każdym pomieszczeniu, funkcjonalnie związanym z tymi komórkami. Z tej przyczyny pomieszczenie znajdujące się na oddziale reumatologii pozwanego szpitala, w którym powódka wykonywała zabiegi fizykalne (fizykoterapeutyczne), stanowiło - zdaniem Sądu Rejonowego - pracownię fizykoterapii, gdzie powódka wykonywała zabiegi z zakresu fizykoterapii z wykorzystaniem odpowiedniego sprzętu. Według Sądu pierwszej instancji, w spornym okresie dobową normą czasu pracy powódki wynosiła zatem 5 godzin niezależnie od tego, czy urządzenia fizykoterapeutyczne, którymi powódka się posługiwała w pracy, rzeczywiście miały szkodliwy wpływ na jej organizm.

Wyrokiem z dnia 5 lipca 2013 r., Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. oddalił apelację pozwanego szpitala od wyroku Sądu pierwszej instancji i orzekł o kosztach postępowania odwoławczego. Sąd drugiej instancji podzielił w całości ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu pierwszej instancji

oraz wskazał, że ewentualne wątpliwości co do charakteru pracy powódki oraz miejsca jej wykonywania zostały ostatecznie wyjaśnione w opinii biegłego ds. organizacji ochrony zdrowia W. W., który stwierdził, że pomieszczenie w oddziale reumatologii przeznaczone do wykonywania zabiegów rehabilitacji leczniczej stanowi integralną część zakładu rehabilitacji pozwanego szpitala (ten dowód został przeprowadzony z urzędu w postępowaniu odwoławczym). Sąd Okręgowy, podzielając w całej rozciągłości wnioski biegłego, uznał, że w spornym okresie powódka była tylko formalnie oddelegowana do pełnienia obowiązków służbowych z zakładu rehabilitacji do oddziału reumatologicznego. W tym czasie do jej obowiązków - wyznaczonych przez dyrektora szpitala i kierownika Zakładu Rehabilitacji Leczniczej - należało wykonywanie zabiegów leczniczych z zakresu kinezyterapii, masażu i fizykoterapii. W spornym okresie ocenę wyników pracy świadczonej przez powódkę przeprowadzał kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, a zatem te okoliczności jednoznacznie wskazują, że powódka w dalszym ciągu była pracownicą tego Zakładu. Na oddziale reumatologicznym powódka wykonywała identyczne czynności, co wcześniej w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. Nie ma dowodów na to, że powódka utraciła "kontakt fizyczny i organizacyjny" z tą jednostką. Ponadto Sąd Okręgowy ustalił, że w strukturach oddziału reumatologicznego nie ma wydzielonej pracowni fizykoterapii. W tym stanie faktycznym należało więc przyjąć, że powódka, będąc pracownicą Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w pozwanym szpitalu zatrudnioną na stanowisku fizykoterapeuty, wykonywała pracę w specjalistycznej, wyodrębnionej komórce organizacyjnej tego szpitala, wobec czego w myśl art. 32g ust. 3 ustawy o zoz wymiar jej czasu pracy nie mógł przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w okresie rozliczeniowym.

Od wyroku Sądu Okręgowego pozwany szpital wniósł skargę kasacyjną, w której zarzucił naruszenie art. 32g ust. 5 w związku z art. 32 ust. 3 ustawy o zoz wskutek przyjęcia, że obowiązującą powódkę dobową normą czasu pracy jest 5 godzin zamiast 7 godzin i 35 minut, bowiem powódka świadczyła pracę w komórce organizacyjnej (Oddział Reumatologii), w której nie ma wyodrębnionego zakładu/pracowni fizykoterapeutycznej. W uzasadnieniu podstaw kasacyjnych strona pozwana wywiodła w szczególności, że ochroną przewidzianą w art. 32g

ustawy o zoz są objęci pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w komórce organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, w której w ramach świadczonej pracy wykonują czynności tylko w wyodrębnionych pracowniach fizykoterapeutycznych. Tymczasem powódka w spornym okresie wykonywała zabiegi fizykalne w pokoju, gdzie znajdowało się równocześnie kilku pacjentów. Powódka przez jedną połowę dobowego czasu pracy przebywała na sali chorych, a przez drugą połowę w pomieszczeniu zabiegowym. Urządzenia, których powódka używała przy wykonywaniu zabiegów fizykoterapeutycznych, nie cechowała zwiększona emisja energii magnetycznej. To zaś skłania do wniosku, że powódka w miejscu wykonywania obowiązków służbowych nie była narażona na działanie promieniowania jonizującego w stopniu uzasadniającym korzystanie przez nią z przywileju skrócenia dobowej i średniotygodniowej normy czasu pracy. Skoro powódka wykonywała pracę na Oddziale Reumatologii, a nie w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, to wobec braku wyodrębnienia na tym oddziale pracowni fizykoterapeutycznej, jej dobową normą czasu pracy powinna wynosić 7 godzin 35 minut, bo do jej sytuacji prawnej i faktycznej nie miał zastosowania art. 32g ustawy o zoz. W konsekwencji nie można przyjąć, że w okresie objętym pozwem, powódka wykonywała pracę w godzinach nadliczbowych. W związku z tym skarżący szpital wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powódka wniosła o nieprzyjęcie skargi do rozpoznania, a na wypadek jej przyjęcia o oddalenie skargi, a ponadto o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, co następuje:

Skarga kasacyjna jest nieuzasadniona już choćby z tej przyczyny, że w jej podstawach nie określono w sposób precyzyjny (jednoznaczny) przepisów prawa materialnego, które - w ocenie skarżącego - zostały naruszone w zaskarżonym orzeczeniu. Pozwany szpital zarzucił obrazę "art. 32g ust. 5 (Y) w zw. z art. 32 ust. 3 uzo". Tymczasem należy zauważyć, że regulacja zamieszczona w art. 32g ust. 5 ustawy o zoz składa się z 4 jednostek redakcyjnych (punktów), wśród których część

(punkty 1, 3 i 4) jest podzielona na jeszcze mniejsze jednostki (litery). Ponadto powołanie się w skardze na naruszenie "art. 32 ust. 3" ustawy o zoz (w związku z art. 32g ust. 5 tej ustawy) odsyła do nieistniejącej regulacji prawnej. Artykuł 32 ustawy o zoz (obecnie nieobowiązujący, podobnie jak cała ustawa o zoz) nigdy nie był podzielony na mniejsze jednostki (ustępy, punkty itp.), a jedynie - w brzmieniu ustalonym na mocy art. 1 pkt 37 ustawy 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.), obowiązującym od dnia 5 grudnia 1997 r. - składał się z dwóch zdań: "Zakład rehabilitacji leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza". Wprawdzie w uzasadnieniu skargi powołano już właściwy artykuł ustawy (art. 32g ust. 3 ustawy o zoz), ale i tak jest to mało precyzyjne, zważywszy że ustęp 3 (odsyłający do regulacji ust. 5 tego artykułu) składa się z dwóch punktów, zaś w skardze nie wskazano, o który z nich chodzi.

Biorąc pod uwagę całokształt ustalonych okoliczności faktycznych i prawnych, w oparciu o które zapadło zaskarżone orzeczenie należy przyjąć, że podstawą kasacyjną są objęte art. 32g ust. 3 pkt 2 i art. 32g ust. 5 pkt 2 ustawy o zoz. Zgodnie z ich brzmieniem "czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni): fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów w zakresie określonym w ust. 5, nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym" (art. 32g ust. 3 pkt 2), przy czym "czas pracy, o którym mowa w ust. 3, stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w: (Y) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów" (art. 32g ust. 5 pkt 2). W przepisach tych w ogóle nie ma mowy o obsłudze urządzeń zawierających źródła promieniowania lub wytwarzających promieniowanie jonizujące, lub o wykonaniu czynności zawodowych bezpośrednio przy chorych leczonych za pomocą źródeł

promieniotwórczych. Takiej pracy dotyczy art. 32g ust. 5 pkt 1, a nie art. 32g ust. 5 pkt 2 ustawy o zoz. Dotyczące tego wywody przedstawione w skardze kasacyjnej są bezprzedmiotowe, gdyż nie odnoszą się do pracy wykonywanej przez powódkę i adekwatnej do niej podstawy obniżenia normy czasu pracy (art. 32g ust. 3 pkt 2 i art. 32g ust. 5 pkt 2 ustawy o zoz).

Wskazane regulacje w aktualnym stanie prawnym już nie obowiązują (z uwagi na uchylene z dniem 1 lipca 2011 r. całej ustawy o zoz i zastąpienie jej nową ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.), ale sporne roszczenie dotyczy okresu, w którym powołane przepisy obowiązywały, w związku z czym mają one zastosowanie w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy. Przy okazji można odnotować, że regulacje przejściowe obowiązującej ustawy o działalności leczniczej przewidują - w odniesieniu do niektórych kategorii pracowników zatrudnionych w placówkach leczniczych - zachowanie przywilejów, jakie wynikały z art. 32g ust. 3 pkt 2 i art. 32g ust. 5 pkt 2 ustawy o zoz. W myśl art. 214 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej w okresie przejściowym, ale tylko w okresie od 1 lipca 2011 r. do 1 lipca 2014 r., czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni) między innymi fizykoterapii nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, przy czym ową skróconą normę czasu pracy stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów.

Niewątpliwie art. 32g ust. 3 ustawy o zoz przewidywał szereg wyjątków od wyrażonej w art. 32g ust. 1 ustawy o zoz zasady dobowej (7 godzin i 35 minut) oraz tygodniowej (37 godzin 55 minut) normy czasu pracy obowiązującej w przyjętym okresie rozliczeniowym dla pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej. Dotyczyło to w szczególności pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należało kontrolowanie technik stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów. Wówczas ich czas pracy w przyjętym okresie

rozliczeniowym nie mógł przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień. Prawidłowa wykładnia tego przepisu (a w konsekwencji jego zastosowanie do określonego stanu faktycznego) wymaga wyjaśnienia pojęcia "komórka organizacyjna zakładu opieki zdrowotnej". W tym celu pożądanym jest zwrócenie uwagi w pierwszym rzędzie na to, iż zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o zoz zakładem opieki zdrowotnej (czyli wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia - art. 1 ust. 1 ustawy o zoz) jest w szczególności: "szpital (Y)" (pkt 1), "pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji" (pkt 5) oraz "zakład rehabilitacji leczniczej" (pkt 6). Zakład opieki zdrowotnej (w powyższym znaczeniu) mógł być odrębną jednostką organizacyjną, częścią innej jednostki organizacyjnej lub jednostką organizacyjną podległą innej jednostce organizacyjnej (art. 2 ust. 2 ustawy o zoz), z tym że w ramach struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej mogła zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej lub wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczych, zlokalizowana na terenie danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (art. 2 ust. 2a ustawy o zoz). Stosownie do art. 11 ustawy o zoz, ustrój zakładu opieki zdrowotnej oraz inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie, w tym strukturę organizacyjną, określał statut, zazwyczaj nadawany przez podmiot, który utworzył zakład. Z kolei na podstawie art. 18a ustawy o zoz kierownik zakładu opieki zdrowotnej ustalał regulamin porządkowy tego zakładu, w którym należało określić w szczególności organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.

Na podstawie art. 12 ustawy o zoz każdy zakład opieki zdrowotnej podlegał obowiązkowemu wpisowi do rejestru prowadzonemu przez wojewodę lub - w niektórych wypadkach - przez ministra właściwego do spraw zdrowia, przy czym wpis (a ściślej decyzja administracyjna w tym przedmiocie - art. 13 ust. 2 ustawy o zoz) miała charakter konstytutywny (por. wyroki WSA w Warszawie z dnia 7

kwietnia 2004 r., I SA 1696/02, LEX nr 150863 oraz z dnia 15 marca 2006 r., I SA/Wa 652/05, LEX nr 202327). Oznacza to, że zakład mógł rozpocząć działalność dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru. Istotne jest także, że zakład opieki zdrowotnej mógł prowadzić działalność jedynie w granicach zakreślonych wpisem do rejestru, w którym wymieniało się jego jednostki i komórki organizacyjne (por. M. Dercz, T. Rek: Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz, Warszawa 2010, teza 2 do art. 12).

Szczegółowe informacje o danych, jakie powinny być objęte wpisem do rejestru, a także co do trybu dokonywania wpisów (wykreśleń) i zmian w rejestrze zostały podane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 169, poz. 1781 ze zm.), wydanym na podstawie art. 17 ustawy o zoz. Zgodnie ze słowniczkiem ustawowym zawartym w § 2 tego rozporządzenia, użyte w tym akcie normatywnym pojęcia "jednostka organizacyjna" (pkt 4) i "komórka organizacyjna" (pkt 5) oznaczają odpowiednio "wyodrębnioną w statucie część zakładu opieki zdrowotnej" (jednostka organizacyjna) oraz "wyodrębnioną w statucie lub regulaminie część jednostki organizacyjnej" (komórka organizacyjna). Uczynione w tym przepisie rozróżnienie pomiędzy pojęciami "jednostka organizacyjna" i "komórka organizacyjna" miało znaczenie choćby z tego względu, że w dziale trzecim księgi rejestrowej zatytułowanym "Komórki organizacyjne zakładu i ich profile medyczne" - zgodnie z wytycznymi zawartymi w § 6 rozporządzenia w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej - wpisywało się między innymi nazwę komórki organizacyjnej (w rubryce pierwszej) oraz profile medyczne komórki organizacyjnej (w rubryce siódmej).

Organ prowadzący rejestr nadawał konkretnemu zakładowi opieki zdrowotnej tzw. resortowy kod identyfikacyjny, odpowiadający nazwie tego zakładu oraz zakresowi udzielanych w nim świadczeń zdrowotnych (art. 13 ust. 4 ustawy o zoz). System resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowe zasady ich nadawania określało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz.U. Nr 170, poz. 1797 ze zm.), wydane na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy o zoz. W załączniku nr 1 do tego rozporządzenia zatytułowanym "Kody resortowe



specjalności komórek organizacyjnych" w części oznaczonej jako "1. Poradnie specjalistyczne, oddziały jednego dnia" działowi (pracowni) fizjoterapii został przypisany kod o numerze 1310, zaś działowi (pracowni) fizykoterapii kod o numerze 1312.

W praktyce nie było wykluczone zamienne posługiwanie się pojęciami "jednostka organizacyjna" i "komórka organizacyjna". W każdym razie, decydujące znaczenie dla uznania określonej części zakładu opieki zdrowotnej za "komórkę organizacyjną fizykoterapii" w rozumieniu przepisów art. 32g ust. 3 pkt 2 w związku z ust. 5 pkt 2 ustawy o zoz miała ocena, czy została ona wyodrębniona w statucie zakładu opieki zdrowotnej lub regulaminie porządkowym tego zakładu. W rozpoznawanej sprawie ustalono w sposób niebudzący wątpliwości, że powódka w spornym okresie była zatrudniona w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, który stanowił właśnie taką wyodrębnioną część pozwanego szpitala (to ustalenie faktyczne wiąże Sąd Najwyższy stosownie do art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). Skoro w zakresie podstawowych obowiązków pracowniczych powódki mieściło się kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych, to w jej przypadku miał zastosowanie przywilej skróconej dobowej i średniotygodniowej normy czasu pracy określony w art. 32g ust. 3 pkt 2 ustawy o zoz. Oceny tej nie zmienia ustalenie, że powódka w tym czasie świadczyła pracę (wykonywała zabiegi fizykoterapeutyczne) na Oddziale Reumatologicznym szpitala (w szczególności na sali chorych). Podkreślenia wymaga bowiem, że powódka wykonywała w tym miejscu pracę na zasadzie oddelegowania, a nie definitywnego przypisania jej do innej komórki organizacyjnej niż Zakład Rehabilitacji Leczniczej. W dodatku zabiegi na Oddziale Reumatologicznym - co ustalono w sprawie - były wykonywane także w odrębnej sali fizykoterapii.

Mając to wszystko na uwadze należy przyjąć, że skarżący szpital - w gruncie rzeczy - kwestionuje ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wyroku Sądu drugiej instancji, co w postępowaniu kasacyjnym nie może odnieść skutku. Skoro zaś powódka w spornym okresie była pracownicą Zakładu Rehabilitacji Leczniczej (komórki organizacyjnej fizykoterapii pozwanego szpitala) zatrudnioną przy wykonywaniu zabiegów fizykoterapii, to w jej przypadku miały zastosowanie

skrócone dobowe i średniotygodniowe normy czasu pracy przewidziane w art. 32g ust. 3 pkt 2 ustawy o zoz, a nie podstawowe normy czasu pracy wyznaczone dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej w art. 32g ust. 1 tej ustawy (7 godzin i 35 minut na dobę oraz przeciętnie 37 godzin i 55 minut tygodniowo). Ponieważ z ustaleń faktycznych sprawy jednoznacznie wynika, że powyższe normy były przekraczane, to powódka wykonywała pracę nadliczbową, za którą należy jej się od pozwanego pracodawcy odpowiednie wynagrodzenie. Z tej przyczyny zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy oddalił skargę pozwanego szpitala, wyrokując na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490), przy czym Sąd Najwyższy - mając na względzie sytuację majątkową pozwanego - postanowił na mocy art. 102 k.p.c. zwolnić stronę skarżącą z obowiązku zwrotu powódce kosztów postępowania kasacyjnego ponad kwotę 120 zł.