

POSTANOWIENIE

Dnia 22 listopada 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z powództwa A. I. i M. S.
przeciwko [...] Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w G.,
z udziałem Okręgowej Izby Lekarskiej w G.
o wynagrodzenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 22 listopada 2018 r.,
skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego w G.
z dnia 31 marca 2017 r., sygn. akt VII Pa [...],

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w G. wyrokiem z 31 marca 2017 r. oddalił apelację skarżącego pracodawcy [...] Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w G. od wyroku wstępnego Sądu Rejonowego w G. z 29 czerwca 2016 r., który roszczenia powódek A. I. i M. S. o wyrównanie wynagrodzeń za dyżury medyczne uznał co do zasady.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie art. 16i ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, § 15 rozporządzenia z 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, art. 95 ustawy o działalności leczniczej i art. 22 § 1² k.p.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano na następujące istotne zagadnienia prawne polegające na konieczności interpretacji:

1) „art. 16 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej i rozstrzygnięcie jaki charakter ma umowa o pełnienie dyżuru medycznego o której mowa w ww. przepisie, a także rozważenie czy umowa ta może być umową cywilnoprawną, a także rozstrzygnięcie na jakiej podstawie powinno być wypłacane wynagrodzenie za pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy rezydentów – czy na podstawie umowy o pracę czy na podstawie innej umowy – o pełnienie dyżurów medycznych, jak wskazuje na to literalne brzmienie ww. przepisu. Powyższe kwestie budzą poważne wątpliwości w praktyce stosowania ww. przepisu w Szpitalach zatrudniających rezydentów co prowadzi do licznych konfliktów i sporów na tle rezydencji – dyrekcja Szpitali i prowadzi w praktyce do niejedności zasad pełnienia dyżurów medycznych przez rezydentów w zależności od Szpitali; w związku z powyższym konieczne jest dokonanie wykładni ww. przepisu; ponadto jest sprawa precedensowa – rezydentów w Polsce jest bardzo wielu, a z uwagi na sposób sformułowania przepisów zasady pełnienia przez nich dyżurów medycznych niejasne; nawet sądy orzekające sprawę mając wątpliwości w tym zakresie wydały jedynie wyrok wstępny, poddanie zatem kwestii interpretacji ww. przepisu pod rozagę Sądowi Najwyższemu leży też w interesie społecznym, bowiem koniecznym jest wyjaśnienie wątpliwości prawnych dotyczących wynagrodzenia rezydentów za pełnione przez nich dyżury medyczne”; 2) § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów w brzmieniu z 14 listopada 2011 r. oraz z 12 listopada 2012 r., który to przepis w swojej treści w sposób wyraźny upoważniał kierownika jednostki do zawarcia z rezydentem umowy cywilnoprawnej o pełnienie dyżurów medycznych, a decyzja w zakresie wyboru umowy należała wyłącznie do kierownika jednostki prowadzącej specjalizację. 3) W sprawie występuje istotne zagadnienie prawne budzące wątpliwości – czy w przypadku dyżurów medycznych pełnionych przez rezydentów będzie miał zastosowanie przepis art. 22 § 1² k.p. w sytuacji, gdy przepisy prawa (§ 15 rozporządzenia z 22 października 2015 r., jw.) wprost wskazują na możliwość zawarcia z rezydentami umowy o pełnienie dyżurów medycznych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarżący we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawia zasadnej podstawy przysądu i dlatego wniosek nie został uwzględniony.

Sformowane zagadnienia (wyżej *in extenso*) – osobo ani razem – nie składają się na istotne zagadnienie prawne, które ma na uwadze art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., gdyż nie mają takiej rangi.

Zasadniczy mankament pierwszego zagadnienia wynika z odwołania się do „art. 16 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej”, gdy w art. 16 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej nie ma ust. 3 i sam przepis art. 16 ma inny przedmiot regulacji niż zakładany przez skarżącego. Zapewne doszło do omyłki i skarżący miał na uwadze art. 16i ust. 3 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty a nie „art. 16 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej”. Różnica jest podstawowa bo tylko w prawidłowym przepisie prawnym kotwicy się zagadnienie a ponadto przepis taki otwiera dopiero ocenę czy występuje istotne zagadnienie prawne. Nawet gdyby próbować pominąć ten zasadniczy mankament, to w dalszej kolejności należałoby zauważyć, że myli się istotne zagadnienie prawne z wykładnią prawa. Treść zagadnienia wskazuje tylko na wykładnię prawa („zagadnienie prawne polegające na konieczności interpretacji przepisów...”). Wykładnia przepisów to domena drugiej podstawy przysądu, czyli z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., do której skarżący się nie odwołuje. Jednak nawet wówczas znaczenie ma nie zwykła lecz kwalifikowana potrzeba wykładni przepisów, wynikająca z poważnych wątpliwości lub rozbieżności w orzecznictwie sądów. Przedmiotem zainteresowania jest wówczas tylko sam przepis a nie jego stosowanie w konkretnej sprawie. Podkreśla się to bo skarżący nie wskazuje ani nie wykazuje poważnych wątpliwości w wykładni przepisów ani rozbieżności w orzecznictwie. Sąd Najwyższy nie dokonuje wykładni przepisu tylko dlatego, że w ocenie strony są niejasne lub leży to w interesie społecznym. Nie takie przesłanki decydują o drugiej podstawie przysądu (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.). Każdorazowo wymaga się wykazania przesłanek podstaw przysądu, co odnosi się również do istotnego zagadnienia prawnego. Chodzi wszak o problem prawny o istotnym znaczeniu dla systemu lub dziedziny prawa, opracowany na podstawie analizy prawa, orzecznictwa a nawet doktryny, po której to wpierw sam skarżący może stwierdzić,

że istotne zagadnienie prawne rzeczywiście występuje i dlatego powinien rozpoznać je Sąd Najwyższy. Takiej analizy brak jest we wniosku, niezależnie od wskazania na niewłaściwy przypis ustawy. Czym innym jest też ocena prawidłowości wykładni i stosowania prawa w konkretnej sprawie. Jest to domena ostatniej podstawy przedsądu, czyli z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Do tej podstawy skarżący również nie odwołuje się. Innymi słowy stosowanie prawa i rozstrzyganie sporów należy do sądów powszechnych, które samodzielnie ustalają stan faktyczny i suwerennie stosują prawo materialne w indywidulowanym sporze. W tej sprawie uzasadnienie wyroku Sądu powszechnego zwraca uwagę na szereg aspektów stanu faktycznego i prawnego. Wykracza to ponad potrzebę argumentacji, gdyż wystarcza stwierdzenie, że wniosek nie przedstawia istotnego zagadnienia prawnego.

Podobna ocena odnosi się do zagadnienia drugiego i trzeciego.

Na istotne zagadnienie prawne nie składa się powołanie przepisu – § 15 rozporządzenia z 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów – bez sformułowania istotnego zagadnienia prawnego. Takie zagadnienie nie może być redukowane do oczekiwania na potwierdzenie stanowiska skarżącego.

Z tych samych przyczyn na istotne zagadnienie prawne nie składa się poprzestanie na pytaniu czy w przypadku dyżurów medycznych pełnionych przez rezydentów będzie miał zastosowanie przepis art. 22 § 1² k.p. (...). Określoną odpowiedź dał już Sąd powszechny w tej sprawie. „Zagadnienie” należy do wykładni i stosowania prawa a nie ma rangi istotnego zagadnienia prawnego.

Podstawy kasacyjne stanowią odrębny element skargi kasacyjnej i nie zastępują podstawy przedsądu ani jej uzasadnienia (art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. w związku z art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c. oraz art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 w związku z art. 398⁴ § 2 k.p.c.).

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398⁹ § 2 k.p.c.).