

Sygn. akt IV P 114/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 stycznia 2024 roku

Sąd Rejonowy w Grudziądzu IV Wydział Pracy

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Lucyna Gurbin
Protokolant:	sekretarz sądowy Dominika Janta-Lipińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 stycznia 2024 roku

sprawy z powództwa R. W.

przeciwko (...) Publicznemu Zespołowi (...) w C.

o wynagrodzenie

O R Z E K Ł:

1. Oddalić powództwo.
2. Opłatą od pozwu od uiszczenia której powódka była zwolniona, obciążyć Skarb Państwa.
3. Nie obciążać powódki kosztami zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV P 114/23

UZASADNIENIE

Powódka R. W. wniosła pozew o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zespół (...) w C.” na jej rzecz kwoty 31.862,88 zł tytułem zapłaty dodatku do wynagrodzenia za pracę dla osób wykonujących zawód medyczny w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom chorym na C.-19 lub podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2 (dalej jako dodatek covidowy) w pełnej wysokości za miesiące listopad 2020 r. - maj 2021 r., mając na względzie, iż powódka spełniała wszystkie przesłanki do przyznania jej w/w dodatku we wskazanej wysokości, które zostały określone w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., wydanym w oparciu o art. 10 a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem C.-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.), zmienionym poleceniami Ministra Zdrowia z dni 30 września 2020 r. oraz 1 listopada 2020 r., zaś pozwany do dnia dzisiejszego zapłacił powódce dodatek covidowy za w/w miesiące jedynie w wysokości proporcjonalnej do liczby godziny, w których powódka udzielała świadczeń zdrowotnych osobom chorym na C.-19 lub podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2. Na żadaną kwotę składają się wymienione poniżej należności:

- 3.952,85 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc listopad 2020 r.,

- 4.417,92 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 stycznia 2021 r. do dnia zapłaty- tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc grudzień 2020 r.,

- 4.584,62 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 lutego 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc styczeń 2021 r.,

- 4.679,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 marca 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc luty 2021 r.,

- 4.590,69 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc marzec 2021 r.,

- 4.721,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc kwiecień 2021 r.,

- 4.915,68 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc maj 2021 r.

Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, o których mowa w art. 98 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (t.j; Dz.U.2021.1805 ze zm.) (dalej jako k.p.c.), za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzono, do dnia zapłaty.

Powódka wskazywała, że przed wszczęciem postępowania powódka skierowała do pozwanego wezwanie do zapłaty zaległego dodatku, natomiast wobec postawy pozwanego koniecznym stało się wniesienie pozwu w niniejszej sprawie. Powódka wskazywała, że datą wymagalności poszczególnych roszczeń okresowych jest dzień następujący po dniu, w którym dodatek covidowy do wynagrodzenia powinien zostać zapłacony pracownikowi, zgodnie z art. 85 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (t.j. Dz.U.2022.1510 ze zm.).

W uzasadnieniu powódka podnosiła, iż w dniu 1.07.2014 r. powódka i pozwany zawarli umowę o pracę, na mocy której powódka została zatrudniona u pozwanego na stanowisku starszy technik elektroradiologii- koordynujący oraz inspektor ochrony radiologicznej w pracowni rentgenowskiej. W związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego w marcu 2020 r., powódka rozpoczęła wykonywanie świadczeń zdrowotnych osobom chorym na covid-19 lub osobom podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2. Świadczenia zdrowotne, jakich powódka udzielała osobom chorym na C.-19 lub osobom podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2, polegały przykładowo na wykonywaniu przez powódkę badań radiologicznych i zdjęć rentgenowskich, przy użyciu promieniowania jonizującego, ultradźwięków i izotopów promieniotwórczych. Pacjentom przyjmowanym do poradni radiologicznej wykonywano tzw. testy antygenowe, których wynik pojawiał się po kilku minutach. Wynik dodatni pojawiał się przy tym wyłącznie w odniesieniu do pacjentów wykazujących objawy zakażenia.

Powódka wskazała, że w dniu 19.04.2021 r. skierowała do Prezesa NFZ-etu w B. zapytanie, czy pracodawca umieścił ją w wykazie pracowników objętych dodatkowym świadczeniem pieniężnym. Prezes NFZ-etu w B. w odpowiedzi na przedmiotowe pismo wskazał, że powódka znalazła się w wykazie pracowników objętych dodatkowym świadczeniem

pieniężnym złożonym przez pozwanego NFZ-etowi oraz że NFZ przekazał pozwanemu środki na wypłatę tego świadczenia.

Powódka dwukrotnie, tj. w dniach 6.12.2021 r. i 6.01.2022 r., złożyła oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazanie przez pozwanego NFZ-etowi informacji o wysokości otrzymywanego wynagrodzenia za miesiąc kwiecień 2021 r. i grudzień 2021 r., celem ustalenia wysokości dodatku covidowego i przekazania środków na jego wypłatę z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami chorymi na C.-19 lub podejrzanymi o zakażenie wirusem (...)2 w Oddziale Zakaźnym C. (II poziom zabezpieczenia).

Powódka wystąpiła do pozwanego dwukrotnie o wypłatę jej dodatku covidowego, o którym mowa w Poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., wydanego w oparciu o art. 10a ust. 1 ustawy covidowej, zmienionego poleceniami Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. oraz 1 listopada 2020 r. Powódka wystosowała do pozwanego pismem wezwania do zapłaty w dniach 28.12.2020 r. i 18.01.2023 r.

Powódka wskazała, że pismem z dnia 4.01.2021 r. pozwany odmówił powódce otrzymania dodatku covidowego w pełnej wysokości. Jako przyczynę odmowy wskazano fakt, iż udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku personelu zmiennego przysługuje za faktyczny czas udzielenia świadczeń. Pozwany podkreślił również, że etat lub równoważnik etatowy za jeden miesiąc wynosi przeciętnie 160 godzin. Z tego względu, w ocenie pozwanego, personelowi zmiennemu dodatek covidowy przysługiwał proporcjonalnie do przepracowanych godzin w danym miesiącu. Stanowisko to pozwany podtrzymał w piśmie z dnia 23.01.2023r.

Powódka podkreślała, iż obowiązek wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego z tytułu zwalczania epidemii C.-19 na rzecz powoda wynika z Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., wydanego w oparciu o art. 10a ust. 1 ustawy covidowej, zmienionego poleceniami Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. oraz z dnia 1 listopada 2020 r.

W świetle poleceń Ministra Zdrowia, w brzmieniu od listopada 2020 r. do maja 2021 r., tj. w okresie objętym niniejszym pozwem, dodatek covidowy należał się osobom wykonującym zawód medyczny (m.in. lekarzom, lekarzom denty stom, pielęgniarkom, ratownikom medycznym, czy też jak w przypadku powódki - technikom elektroradiologii), które zajmowały się udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na C.-19 lub podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2 w szpitalach (...) poziomu zabezpieczenia. Należy nadmienić, iż pozwany we wskazanym okresie był szpitalem (...) poziomu zabezpieczenia.

Powódka wskazywała, że od listopada 2020 r. do maja 2021 r. dodatek covidowy należał się osobom zatrudnionym w szpitalach (...) poziomu zabezpieczenia covidowego, które (kryteria wymienione poniżej musiały być spełnione łącznie):

- wykonywały zawód medyczny,
- uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

Ponadto od listopada 2020 r. do maja 2021 r. dodatek covidowy przysługiwał także osobom wykonującym

- zawód medyczny w (...)e lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa,
- czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, (...) poziomu zabezpieczenia covidowego, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku (...)2.

Od listopada 2020 r. do maja 2021 r. dodatek covidowy wynosił 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę. Jednocześnie maksymalna kwota dodatku nie mogła być wyższa niż 15.000,00 zł.

Powódka powoływała się na pismo Ministerstwa Zdrowia Departamentu Dialogu (...) z dnia 3 marca 2021r., nr (...). (...).185.202. (...), stanowiącego odpowiedź na liczne zapytania środowiska medycznego dot. wypłaty dodatku covidowego: polecenie nie uzależnia wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem (...)2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia te są udzielane w sposób ciągły czy nie). Zgodnie bowiem z treścią polecenia, w przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do świadczenia dodatkowego przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Jest to zarazem jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości świadczenia dodatkowego określona w Poleceniu. Powyższe oznacza, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego następuje np. w sytuacji:

- rozpoczęcia przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w podmiocie leczniczym, w trakcie trwania miesiąca;
- przebywania przez osobę wykonującą zawód medyczny w danym miesiącu na urlopie, w tym urlopie wypoczynkowym,
- pobierania przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w danym miesiącu zasiłku, w tym zasiłku chorobowego.

Przeto jedynie w przypadkach wymienionych w pkt 1-3 powyżej wysokość dodatku covidowego za dany miesiąc mogłaby być obniżona. Wszelako w przypadku powódki żadna z ww. okoliczności nie miała miejsca. Analogiczne stanowisko zostało przedstawione w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2020 r., sygn. DSZ.0212.667.2020.BJ.

Powódka podnosiła, iż dopiero od dnia 1 listopada 2021 r., a więc po okresie objętym niniejszym pozwem, zostało polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zostało znowelizowane w taki sposób, iż dodatek covidowy przysługiwał w wysokości proporcjonalnej do liczby godzin, w których osoba wykonująca zawód medyczny udzielała świadczeń zdrowotnych osobom chorym na C.-19 lub podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2.

Jednocześnie, wskazać należy, że wynagrodzenie powódki wyniosło:

- 1) 4.476,65 zł w tym 261,90 zł dodatku covidowego tytułem wynagrodzenia za listopad 2020 r.;
- 2) 4.947,12 zł w tym 264,60 zł dodatku covidowego tytułem wynagrodzenia za grudzień 2020 r.;
- 3) 4.983,14 zł w tym 199,26 zł dodatku covidowego tytułem wynagrodzenia za styczeń 2021 r.;
- 4) 5.132,13 zł w tym 226,38 zł dodatku covidowego tytułem wynagrodzenia za luty 2021 r.;
- 5) 5.032,69 zł w tym 220,72 zł dodatku covidowego tytułem wynagrodzenia za marzec 2021 r.;
- 6) 5.155,89 zł w tym 217,07 zł dodatku covidowego tytułem wynagrodzenia za kwiecień 2021 r.;
- 7) 5.054,08 zł w tym 69,20 zł dodatku covidowego tytułem wynagrodzenia za maj 2021r.

Mając na względzie, iż powódce przysługiwał dodatek covidowy w wysokości 100% wynagrodzenia za dany miesiąc, pozwany powinien zapłacić powódce dodatkowo kwoty:

- 1) 3.952,85 zł (tj. 4.476,65 zł - (2 x 261,90 zł)) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc listopad 2020 r.,

2) 4.417,92 zł (tj. 4.947,12 zł - (2 x 264,60 zł)) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 stycznia 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc grudzień 2020 r.,

3) 4.584,62 zł (4.983,14 zł - (2 x 199,26 zł)) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 lutego 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc styczeń 2021 r.,

4) 4.679,37 zł (5.132,13 zł - (2 x 226,38 zł)) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 marca 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc luty 2021 r.,

5) 4.590,69 zł (5.032,13 zł - (2 x 220,72 zł)) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc marzec 2021 r.,

6) 4.721,75 zł (5.155,89 zł - (2 x 217,07 zł)) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc kwiecień 2021 r.,

7) 4.915,68 zł (5.054,08 zł - (2 x 69,20 zł)) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty - tytułem wypłaty dodatku covidowego za miesiąc maj 2021 r.

Powódka podnosiła, że jako osoba wykonująca zawód medyczny, uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również mająca bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2, zatrudniona w szpitalu (...) poziomu zabezpieczenia była uprawniona do przyznania jej dodatku covidowego w pełnej wysokości. Wobec powyższego należy z całą stanowczością stwierdzić, iż zasadne jest żądanie zawarte w pkt 1 petitum niniejszego pozwu dotyczące zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 31.862,88 zł tytułem zapłaty dodatku do wynagrodzenia za pracę dla osób wykonujących zawód medyczny w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom chorym na C.-19 lub podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2.

Żądanie odsetek określone, co do każdej z w/w kwot począwszy od 11 dnia danego miesiąca wynika z tego, iż w umowie o pracę nie określono termin płatności wynagrodzenia, a zatem zastosowanie znajdzie art. 85 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U.2022.1510 ze zm.) Zgodnie z tym przepisem wynagrodzenie za pracę płatne raz w miesiącu wypłaca się z dołu, niezwłocznie po ustaleniu jego pełnej wysokości, nie później jednak niż w ciągu pierwszych 10 dni następnego miesiąca kalendarzowego. Oznacza to, że po upływie tego czasu pracodawca powinien uregulować również odsetki ustawowe za opóźnienie.

Powódka odwołała się w tym zakresie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 lipca 1994 r., sygn. I PRN 42/94: Roszczenie o odsetki z tytułu wypłacenia z opóźnieniem wynagrodzenia za pracę jest ściśle związane ze stosunkiem pracy, gdyż dotyczy odpowiedzialności za niewykonanie wynikającego z art. 86 k.p. obowiązku wypłacenia wynagrodzenia w miejscu oraz terminie określonym w regulaminie pracy i powinno być uwzględnione przez sąd pracy, nawet gdyby pracownik tego roszczenia nie zgłosił (art. 4771 § 1 k.p.c.).

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazywał, że wniesione w niniejszej sprawie powództwo, nie znajduje uzasadnienia prawnego, jak i faktycznego. Pozwany kwestionuje roszczenie co do zasady, jak i co do wysokości.

Pozwany potwierdził zarówno tryb zawarcia umowy z powódką jak i fakt jej realizacji w okresie od listopada 2020r. do maja 2021r.

Po wydaniu 4 września 2020 r. polecenia Ministra Zdrowia w zakresie wypłat dodatków covidowych pozwany wypłacał pracownikom na podstawie zawartej umowy z NFZ dodatek w wysokości proporcjonalnej do ilości czasu przepracowanego z pacjentami C.-19.

Pozwany stwierdził, że twierdzenia powódki, że była zatrudniona w szpitalu (...) poziomu zabezpieczenia jest nieprawdziwe, ponieważ pozwany szpital jako cała jednostka organizacyjna nie był II poziomem zabezpieczenia, lecz wyłącznie i tylko Oddział zakaźny C.-19 był II poziomem zabezpieczenia. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem C.-19 odbywała się poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (szpital (...) poziomu). Oddział Zakaźny - C. (II poziom zabezpieczenia) w Zespole (...) w C. utworzono na podstawie decyzji Wojewody (...) z dnia 26.10.2020r. W przypadku, kiedy decyzja Wojewody o II poziomie zabezpieczenia dotyczyłaby całego szpitala (tzw. szpital jednoimienny), to dodatek covidowy przysługiwałby również personelowi innych komórek organizacyjnych, w których znaleźli się pacjenci z zakażeniem (pod warunkiem, że spełnione zostały warunki z Polecenia Ministra Zdrowia).

Pozwany zwrócił uwagę na fakt, że powódka była pracownikiem stałym (etat) w pracowni radiologicznej (I poziom zabezpieczenia). Natomiast na potrzeby Oddziału Zakaźnego C. - 19 (II poziom zabezpieczenia), była w gotowości do udzielenia świadczeń w Oddziale Zakaźnym w ramach niezbędnych potrzeb. Formalnie i organizacyjnie zasada ta wynikała z ustalonego grafiku pracy pracowni radiologicznej tzn. podczas wykonywania pracy w pracowni RTG , pracownicy w określonych godzinach (w tym powódka) zabezpieczali wykonywanie świadczeń na potrzeby pacjentów Oddziału Zakaźnego (na wezwanie - sporadycznie a nawet incydentalnie).

Z ewidencji czasu pracy oraz grafiku dyżurów wynika, że powódka w okresie od listopada 2020 r. do maja 2021r. świadczyła usługi medyczne na dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 z przez średnio 6,85 godzin miesięcznie (kolejno: 9,9,6,7,8,7 i 2 godziny). Średnia norma godzin pracy na jej stanowisku wynosiła 160 godzin i tyle było wypracowywanych w tym okresie. Czas na świadczenia dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 wynosił więc 4% jej czasu pracy. Powódka w okresie od listopada 2020r. do maja 2021 r. przepracowała 1144 godziny z czego tylko 48 godziny były świadczone wobec pacjentów podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2.

Według pozwanego powódka świadczyła usługi jedynie w sposób incydentalny i nie może stanowić o zasadności roszczenia ponad naliczone godziny. Zgodnie ze sposobem funkcjonowania ZOZ w C., opierającą się o zasadę interwencyjności techników i inspektorów, który przerywają swoją standardową pracę w poradni radiologicznej świadczą usługi wobec pacjentów podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2, gdy wymaga tego dany przypadek. Z okoliczności faktycznych wynika, że pracownia w której pracowała powódka nie był w spornym okresie wskazany do zabezpieczenia łóżek dla pacjentów z C.-19 zgodnie z poleceniem Wojewody, a także, że powódka nie pracowała w innych oddziałach delegowanych do udzielania świadczeń pacjentom z covid, ani też na Izbie Przyjęć.

Okoliczność, iż powódka pierwotnie została zgłoszona do NFZ jako osoba uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem nie przesądza o zasadności roszczeń. Szpital w tamtym okresie zgłosił cały medyczny personel do NFZ, bowiem liczył się z koniecznością rotacji pracowników w związku z trwającą epidemią, lecz ostatecznie powódka nie była kierowana na inną, niż macierzysta komórka organizacyjna szpitala.

Powódka w toku swych obowiązków wykonywała w znacznej większości (przez 96% czasu pracy) czynności nie związane ze świadczeniami na potrzeby pacjentów Oddziału Zakaźnego: wykonywanie, opisywanie i przekazywanie zdjęć w oddziale, dbanie o sprzęt sporządzenia grafiku pracy i składanie zamówień. Natomiast czynności wobec pacjentów Oddziału Zakaźnego były wykonywane tylko w określonych porach - o ile zaistniała tak potrzeba lub w nagłych przypadkach. Samo badanie poszczególnego pacjenta zajmowało średnio od 5 do 10 minut nie licząc przypadków złożonych. Ponadto powódka nie miała bezpośredni kontakt z osobami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 oraz czy kontakt ten był wystarczający, aby uznać, że ma ona prawo do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia z tego tytułu ponad to co otrzymywała od pozwanego. Pozwany swoją odmowę

przyznania powódce świadczenia ponad przyznaną kwotę argumentuje tym, iż udzielanie świadczeń medycznych nie może być incydentalne.

Nie jest zgodne z prawdą, że pacjentom przyjmowanym do poradni radiologicznej wykonywano w tej pracowni testy antygenowe, czynności te były bowiem wykonywane wcześniej, na potrzeby Oddziału Zakaźnego C.-19 (II poziom zabezpieczenia), pracownicy poradni byli w gotowości do udzielenia świadczeń w Oddziale Zakaźnym w ramach niezbędnych potrzeb. Formalnie i organizacyjnie zasada ta wynikała z ustalonego grafiku pracy pracowni radiologicznej tzn. podczas wykonywania pracy w pracowni RTG, pracownicy w określonych godzinach (w tym powódka) zabezpieczali wykonywanie świadczeń na potrzeby pacjentów Oddziału Zakaźnego.

Według pozwanego, przedłożona przez powódkę dokumentacja jest kserokopią dokumentacji, która była prowadzona w pracowni radiologicznej, zawierająca wykaz badań radiologicznych wykonanych przez techników RTG (a nie wyłącznie przez Powódkę) aparatem mobilnym przy łóżku pacjenta, a więc nie wykazuje on faktycznie wypracowanych godzin a jest jedynie wycinkiem ze zbiorczych notatek innego pracownika. Dokumenty te nie stanowią dokumentacji, która mogłaby być w posiadaniu powódki w ramach czynności zawodowych, zaś powódka od grudnia 2022 r. nie jest już pracownikiem pozwanego. Tak więc sposób w jaki weszła w ich posiadanie, ich treść (fragmentaryczna) i kontekst sporządzenia poddają we wątpliwość zasadność przeprowadzenia z nich dowodu.

Zgodnie z umową zawartą pomiędzy pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia (§1 ust.5) dotyczącą wypłaty dodatków: „uprawniony podmiot będzie przekazywał dodatkowe świadczenie pieniężne osobom, o których mowa w ust. 2, w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w ust. 4, należnego za każdą godzinę pracy danej osoby wykonywanej w warunkach, o których mowa w ust. 2, w sumie nie więcej niż 15.000 zł miesięcznie dla jednej osoby.". Warunkami o których mowa w ust. 2 są warunki gdy osoby wykonujące zawód medyczny: „uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...) 2". Pozwany działał więc w ramach postanowień umownych bowiem naliczał dodatek za godziny w których powódka uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.Należy przypomnieć, że powódka była pracownikiem stałym w pracowni radiologicznej (I poziom zabezpieczenia). Natomiast na potrzeby Oddziału Zakaźnego C.-19 (II poziom zabezpieczenia), była w gotowości do udzielenia świadczeń w Oddziale Zakaźnym w ramach niezbędnych potrzeb i to za czas udzielania tych świadczeń otrzymała dodatek.

Pozwany potwierdził, że w okresie listopad 2020r. - maj 2021 r. wypłacił powódce „dodatek covidowy" - w wysokości proporcjonalnej do przepracowanych godzin. Pozwany wnioskował do NFZ o środki dla powódki w wysokości proporcjonalnej do przepracowanych godzin, takie kwoty - po weryfikacji przez Fundusz otrzymał od NFZ i takie też kwoty w całości wypłacił powódce. Tym samym stwierdzić należy, iż pozwany Szpital przyjął do stosowania Polecenie Ministra Zdrowia, stało się ono elementem łączącego strony stosunku umownego i zgłosił Powódkę do NFZ jako osobę uprawnioną do dodatku covidowego o którym mowa powyżej w zakresie ustalonym przez NFZ.

Według wytycznych Ministerstwa Zdrowia, za ustalanie kto jest uprawniony do wypłaty dodatku, odpowiedzialni są kierownicy podmiotów leczniczych. Pozwany szpital realizując swój obowiązek zobowiązał pracowników do wskazywania godzin pracy z pacjentami zakażonych C.-19, na rzecz których były udzielane świadczenia. Takie działanie miało umożliwić przypadku kontakt z pacjentem miał charakter incydentalny, czy też nie. Co zaś kluczowe w tej kwestii: w 2021 r. miała miejsce kontrola NFZ -oddział w B. dotycząca prawidłowości wypłaconych „dodatków covidowych" przez Zespół (...) w C. dla uprawnionych pracowników za okres od dnia 01 listopada 2020r. do dnia 31 maja 2021 r. W wyniku kontroli, nie stwierdzono merytorycznych nieprawidłowości. W. jedynie błąd w rozliczeniach na kwotę 2,69zł. (co wynikało z zaokrąglenia poszczególnych kwot przez program (...)). ZOZ w C. zwrócił w/w kwotę poprzez korektę noty obciążeniowej.

NFZ stwierdził, że w przypadku braku dokumentacji (podstawy do wypłaty) lub jej braku uzupełnienia, będzie zmuszony wyegzekwować od ZOZ-u w C. zwrot nienależnie wypłaconych środków. Nic takiego nie nastąpiło. NFZ

zweryfikował prawidłowość wypłaconych kwot dla uprawnionych pracowników nie stwierdzając błędów w rozliczeniu z personelem medycznym a jedynie błąd kalkulacyjny w wysokości 2,69 zł.

W ocenie pozwanego roszczenie powódki nie ma podstaw prawnej a jego spełnienie naruszałoby obowiązujące przepisy prawa pracy i inni przepisów powszechnie obowiązujących.

Zgodnie z zasadami poleceń Ministra Zdrowia oraz wytycznymi NFZ obowiązującym w spornym okresie, do dodatkowych świadczeń finansowych były uprawnieni:

- osoby zatrudnione w szpitalach (...) poziomu zabezpieczenia covidowego

- osoby które (kryteria wymienione poniżej muszą być spełnione łącznie):

a. wykonują zawód medyczny

b. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych

c. mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

1) Osoby które wykonują zawód medyczny w (...) lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa

2) Osoby które wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach umieszczonych na wykazie Ministra Zdrowia, zlokalizowanych w szpitalach I, (...) poziomu zabezpieczenia covidowego, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku (...)2

W związku z powyższym dodatkowe świadczenie przysługiwało osobie wykonującej zawód

a) Oddziale (...)

b) Izbie Przyjęć,

c) w (...),

d) w ramach pomocy ambulatoryjnej.

Podstawową zasadą jest bezpośredniość kontaktu z pacjentem tj. przebywanie przy pacjencie w momencie wykonywania czynności. Ponadto samo świadczenie usługi zdrowotnej w danym miejscu i czasie musi dotyczyć pacjenta z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. Ze względu na rozliczenia z NFZ udokumentowano na piśmie czas poświęconego na świadczenia medyczne dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2. Do NFZ jako czas uprawniający do dodatku wykazywano czas przebywania w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Z poleceń Ministra Zdrowia nie wynikał obowiązek ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przez pacjentach z C.-19 jednak udokumentowany czas świadczenia stanowił zabezpieczenie interesu zarówno personelu jak i ZOZ w przypadku weryfikacji zasadności przekazania środków lub innych wątpliwości ze strony (...). Jednocześnie - mając na uwadze pisma i komunikaty publikowane przez Ministerstwo Zdrowia - udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 nie mogło być incydentalne.

Zgodnie z art. 9 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem C.-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 (zwana dalej ustawą C.-19) świadczenia opieki zdrowotnej w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem C.-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w art. 7 ust. 4, wpisanych do wykazu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania C.- 19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo

dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Sposób i tryb finansowania został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem C.-19 Dz.U. z 2020 r. poz. 422.

W niniejszej sprawie istotne jest określenie, czy Polecenie Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa NFZ, w którym zostały sformułowane zasadnicze ramy spornego dodatku covidowego można zaliczyć do źródeł prawa pracy. Polecenie to zostało zmienione poleceniem zmieniające Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ z dnia 30.09.2020r., poleceniem zmieniające Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ z dnia 1.11.2020r. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy C.- 19 Przepisy art. 4b-4d, art. 5, art. 6 ust. 1, art. 7b, art. 7d, art. 8, art. 10-10c, art. 11-11c, art. 12, art. 12b, art. 13, art. 14-14b i art. 1411 tracą moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Wobec powyższego art. 10a, na podstawie którego wydano polecenie pierwotne utracił moc w dniu 5.09.2020r., po 180 dniach od dnia wejścia w życie ustawy C.- 19. Polecenia zmieniające zostały wydane na podstawie art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią C.-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. Poz. 1493). Przepis ten stanowił: obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie to mogą być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20 - to jest ustawy C.- 19. Polecenie z dnia 4 września 2020r. było skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia jako organu administracji publicznej. Wysokość łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania miała być ustalana na podstawie informacji przekazanej przez kierownika podmiotu do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego (...), informacja ta w przypadku takich osób jak powódka, miała być przekazywana raz w miesiącu w terminie do 10 dnia miesiąca. Zgodnie z załącznikiem do polecenia, podmiot, powinien zostać zobowiązany do zwrotu środków finansowych na dodatkowe świadczenia: których nie mógł wykorzystać zgodnie z poleceniem lub które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w poleceniu.

Powódka uznawała, że przedmiotowe Polecenia MZ stanowi źródło prawa pracy. Dla pozwanego jest to błędna teza. Przepis art. 93 ust. 1 Konstytucji RP przewiduje, że uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu te akty. Dalej z regulacji konstytucyjnej wynika, że zarządzenia są wydawane tylko na podstawie ustawy i nie mogą one stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów. Podkreślić jednak należy, że art. 93 Konstytucji RP wyznacza katalog otwarty wewnętrznych źródeł prawa. Niezależnie od literalnej treści art. 93, Konstytucja nie wyklucza wydawania aktów prawa wewnętrznego w innych postaciach niż uchwała RM czy zarządzenie Prezesa RM lub ministra. Konstytucja wprost upoważnia do wydawania aktów prawa wewnętrznego niektóre konstytucyjne organy państwa, jak np. Radę Ministrów, Prezesa RM, ministrów, czy Prezydenta RP. Dodać należy, że kierownictwo administracyjne odnosi się do takiej przestrzeni, w której istnieje możliwość stosowania różnorodnych - w tym również nienazwanych - środków - aktów kierownictwa. W doktrynie pojawia się jednak słuszne pytanie o granice związane z możliwością wydania tego rodzaju aktów, a także następnie o powinności wynikające z faktu ich wydania. W szczególności - także z perspektywy badanej sprawy - ma to znaczenie dla takich aktów kierownictwa, które w pewien sposób mogą dotyczyć sytuacji prawnej podmiotów spoza administracji publicznej (zob. Mariusz Szyrski, Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenie?, *Studia Prawnicze KUL* 2 (86) 2021, s. 217-231). Mając na uwadze poczynione wyżej rozważania należy uznać że przedmiotowe Polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ, w treści którego sformulowano zasadnicze ramy przedmiotowe „dodatku covidowego” nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Polecenie to nie zawierało normy indywidualno-konkretniej i nie nakładało ono zobowiązania bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania rzeczono dodatku covidowego. Polecenie Ministra Zdrowia było aktem kierownictwa wewnętrznego, który obligował NFZ, jako podległy Ministrowi Zdrowia podmiot administrowany, do zawarcia z podmiotami leczniczymi

stosownych umów dotyczących dodatku covidowego. Jego adresatem nie były placówki medyczne, choć ostatecznie to one były faktycznym wykonawcą w zakresie wypłaty spornych dodatków covidowych.

W aspekcie oceny prawnej czy w/w Polecenie MZ z 4 września 2020 r. w brzmieniu nadanym poleceniem z 30 września 2020 r. oraz z 1 listopada 2020 r. stanowiło źródło prawa pracy wskazać należy, że zgodnie z art. 9 § 1 Kodeksu pracy, ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. Do interpretacji Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020r. mają zaś zastosowanie reguły dotyczące wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli. W doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak słusznie K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K., e-wydanie Lex, pkt 1.1.). Istotne jest też, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty i źródłem takim może być każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny (np. wyrok SN z 11 czerwca 1997 r., (...) 201/97, w którym za źródło prawa pracy przyjęto także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników, OSNP 1998/10/296; a także wyrok SN z 22 września 2021 r. (...) 33/21, w którym za źródło prawa pracy przyjęto nawet zwyczaj, OSNP 2022/6/55).

W ocenie pozwanego Polecenia Ministra nie mogą być uznane za takie źródło prawa pracy również dlatego, że polecenie nie było skierowane do stron stosunku pracy. Zgodnie z cytowanym wyżej art. 10a ustawy C. 19 minister właściwy do spraw zdrowia mógł podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem C.-19. Zgodnie z art. 10 ww. ustawy C.-19 w brzmieniu obowiązującym w dniu wydania polecenia: Prezes Rady Ministrów mógł, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem C.-19. Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia mógł nałożyć obowiązek, o którym mowa wyżej na podmiot leczniczy będący spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową, instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1350 i 2227 oraz z 2020 r. poz. 284). Oznacza to, że Minister Zdrowia dysponował (inną niż dla poleceń wobec NFZ) podstawą prawną, do nałożenia obowiązku na SPZOZ, mógł zatem nałożyć obowiązek ukształtowania stosunku pracy na podstawie tego przepisu bezpośrednio na SPZOZ, którym jest pozwany. Polecenie nie zostało wydane na podstawie art. 10, tylko 10a. Polecenie nie było skierowane do SPZOZ. W tej sytuacji nie można uznać, że stanowi źródło prawa pracy. Polecenie to stanowiło jedynie obowiązek nałożony na Narodowy Fundusz Zdrowia, a nie obowiązek określonego ukształtowania stosunku pracy istniejącego między jakimkolwiek podmiotem leczniczym a jego pracownikami. Trudno uznać, że Minister Zdrowia, działając racjonalnie, gdyby chciał nałożyć na podmioty lecznicze obowiązek określonego ukształtowania stosunku pracy, nie skierowałby tego obowiązku do tych właśnie podmiotów, skoro ustawa umożliwiała takie działanie.

Również pismo z Ministerstwa Zdrowia z 3 marca 2021r., w którym stwierdzono, że polecenie Ministra Zdrowia nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego do liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem C.-19, nie może być wiążącym źródłem interpretacji, bowiem do właściwej wykładni należy zastosować obowiązujące przepisy prawa pracy. Wskazać jedynie należy, że pracodawca winien był w danym przypadku preferować precyzję przy tworzeniu tekstu normatywnego przed jego elastycznością. W procesie wykładni na etapie interpretacji konieczne jest natomiast ustalenie, czy tekst zawierający wyrażenie normo kształtujące ma charakter zrębowy czy uzupełniający - jeśli zrębowy to należy ustalić, czy zawiera wszystkie elementy normy prawnej, a jeśli któregoś brak - należy odszukać jego uzupełnienia (zob. M. Zieliński, Wyznaczniki reguł wykładni prawa, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LX, Zeszyt 3-4, 1998 r.). Przemawia to za

przyjęciem poglądu odmiennego od wyrażonego w przedmiotowym piśmie Ministra Zdrowia, gdyż wymagają tego przede wszystkim ogólne zasady kodeksu pracy, o których była wyżej mowa, których w okresie pandemii ustawodawca w żaden sposób nie zmodyfikował i które przez cały badany okres obowiązywały w niezmiennym kształcie pozwanego pracodawcę. W/w pismo Ministra Zdrowia oczywiście nie ma mocy prawnokształtującej, ale warto wskazać, że wprost w tym piśmie podkreślono, że Ministerstwo Zdrowia nie dokonuje oceny prawidłowości wskazywania i wypłacania przez podmioty lecznicze dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób uprawnionych, gdyż tym zajmuje się NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia zaś w 2021 roku wskazał pozwanemu pracodawcy, że ostatecznej oceny, czy dana osoba spełnia kryteria do otrzymania przedmiotowego dodatku „covidowego” dokonuje kierownik podmiotu leczniczego. Polecenie Ministra Zdrowia nie miało charakteru cywilno - prawnego, nie stanowiło żadnego paktu gwarancji pracowniczych zawartego pomiędzy jakimkolwiek podmiotem działającym na rzecz lub w imieniu pracowników i jakimkolwiek podmiotem działającym na rzecz lub w imieniu pracodawcy. Polecenie to miało charakter władczego aktu administracyjnego, skierowanego przez organ administracji rządowej do państwowej jednostki organizacyjnej. Tego rodzaju akt nie może mieć charakteru wiążącego dla innych podmiotów. W tej sytuacji stanowisko, że polecenie to stanowiło źródło prawa pracy jest błędne.

Polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku covidowego” dało jedynie asumpt do zawarcia przez pozwanego szpitala umowy z Oddziałem Wojewódzkim (...), w treści której powtórzono przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego. Z treści umowy wynikają dwa zasadnicze obowiązki pozwanego istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy:

1) obowiązek przekazywania do NFZ pisemnej informacji o łącznej kwocie niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania za dany miesiąc;

2) obowiązek wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem C.-19.

Dodatkowe świadczenie w postaci dodatku covidowego ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy zawartej przez NFZ z pozwanym szpitalem. Jednakże żadna ze stron tej umowy nie była uprawniona do tego świadczenia, którego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, co oznacza, że przedmiotowa umowa ma charakter umowy zawartej na rzecz osoby trzeciej (pactum in favorem tertii) w rozumieniu art. 393 § 1 k.c. w zw., z art. 300 k.p.

W kwestii żądania dotyczącego uznania polecenia Ministra Zdrowia za źródło prawa pracy bezpośrednio kształtujące treść umowy o pracę należy również podnieść to, iż jest to wykładania contra legem, pomijająca całkowicie fakt, iż adresatem polecenia nie jest pracodawca. Zgodnie z art. 10a ustawy C.-19 minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem C.-19. Na podstawie art. 10a zostało wydane polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ z dnia 4.09.2020r. oraz polecenia zmieniające. Zgodnie z tym poleceniem to NFZ miał przekazywać podmiotom (zwanym dalej Podmiotem) leczniczym umieszczonym w wykazie o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy C.- 19, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne: wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem C.- 19 lub w których wyodrębnionych komórkach są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem C.- 19 środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medycznym i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...) 2 (z wyłączeniem niektórych osób) dodatkowego świadczenia pieniężnego wypłacanego miesięcznie według zasad określonych w załączniku do polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia. Przedmiotowe polecenie zostało skierowane do NFZ, nie zostało skierowane do podmiotów leczniczych. Należy więc uznać, że o ile na NFZ ciążył obowiązek wypłaty środków, zgodnie z przedłożonymi przez kierowników podmiotów leczniczych wnioskami, to na podmiotach leczniczych nie ciążył obowiązek ich sporządzania.

Adresatem polecenia, z którego powódka wywodziła skutki prawne nie była strona pozwana lecz Narodowy Fundusz Zdrowia, który dokonał interpretacji treści polecenia Ministra Zdrowia zgodnie z treścią swoich wyjaśnień z dnia 2

grudnia 2020 r., wskazując, że „udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 nie może być incydentalne”.

Z przedstawionych wyżej dowodów wynika, że powódka w okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r. świadczyła usługi medyczne na dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 z przez średnio 6,85 godzili miesięcznie. Czas na świadczenia dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 wynosił więc 4% jej czasu pracy. Powódka świadczyła usługi jedynie w sposób incydentalny i nie fakt ten nie może stanowić o zasadności roszczenia. Zgodnie ze sposobem funkcjonowania ZOZ w C., opierającą się o zasadę interwencyjności techników i inspektorów, który przerywają swoją standardową prace w poradni radiologicznej świadczą usługi wobec pacjentów podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2, gdy wymaga tego dany przypadek.

Pozwany wdrożył efekty przedmiotowego polecenia Ministra Zdrowia, w porozumieniu z NFZ i stosował się do interpretacji wydawanych przez NFZ w zakresie tego polecenia, w taki sposób, - jaki w danych okolicznościach był racjonalny i uzasadniony. NFZ w piśmie z dnia 7 grudnia skierowanym do pozwanego wskazał, że kontakt z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem zakażenia, nie mógł mieć charakteru incydentalnego. Przy czym NFZ nie wskazał żadnych kryteriów interpretacyjnych owej incydentalności, cedując jednocześnie na kierowników podmiotów leczniczych obowiązek wykonania polecenia zgodnie ze swoimi wyjaśnieniami. Kwestią budzącą największe wątpliwości, w skali ogólnopolskiej, w przedmiocie dodatku covidowego, pozostaje właśnie przytoczony wyżej fakt, iż zgodnie z treścią wyjaśnień NFZ, będącego stroną umowy kontraktowej dla podmiotu leczniczego, podstawą do wypłaty dodatku covidowego nie może stanowić udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem/zakażeniem wirusem (...)2, które miało charakter incydentalny.

W przypadku pandemii, każda osoba, przebywająca w dużym skupisku ludzkim, mogła mieć kontakt z osobami zakażonymi. W szczególności w instytucjach administracji, szkołach i innych tego rodzaju placówkach. W przypadku, gdyby polecenie należało interpretować w ten sposób, że każdy kontakt, choćby incydentalny, czyli przede wszystkim nie objęty zamiarem takiego kontaktu, uprawnia do wypłaty dodatku, sformułowanie „bezpośredni kontakt” byłoby zbędne, skoro w szpitalach (...) poziomu zawsze znajdowali się pacjenci zakażeni lub z podejrzeniem zakażenia, a zatem ten kontakt zawsze był możliwy. Kontakt incydentalny powinien być oceniany w stosunku do kontaktu jaki mieli z tym pacjentami lekarze pracujący bezpośrednio na oddziałach gdzie przewidziano łóżka dla tego rodzaju pacjentów i do warunków pandemii.

Według słownika języka polskiego PWN, www.sjp.pwn.pl incydentalny oznacza (mający małe znaczenie lub zdarzający się bardzo rzadko) . Jest to pojęcie relatywne. „Bardzo rzadko” nie może oznaczać określonej liczby, tylko określoną liczbę w relacji do jakiejś przeciętnej liczby danych przypadków. W sytuacji pandemii incydentalny, w przypadku kontaktów z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi, musiało oznaczać, rzadszy niż w oddziałach dedykowanych tym pacjentom. W innym przypadku, praca osób na takich oddziałach, zostałaby zrównana z pracą osób na pozostałych oddziałach, co nie powinno mieć miejsca.

Według pozwanego, szpital jako jednostka sektora finansów publicznych, winien kierować się zasadami dokonywania wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, tj. m.in. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad mogłoby bowiem, w określonych przypadkach, skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. W tym kontekście warto zauważyć, że to pozwany pracodawca był faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia mimo, że nie jest on adresatem tego polecenia. Na pozwanego pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach, które jednak nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona pomiędzy pozwanym pracodawcą, a NFZ obszerna komunikacja (która miała miejsce też w innych placówkach w całej Polsce) nie doprowadziła to uzyskania przez pozwanego konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości rozumienia pojęcia „incydentalnie”. Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z NFZ umowy przez tenże podmiot.

Pozwany przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnieniem odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 289). Tym samym z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej zaś został obciążony odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania, samemu będąc jednocześnie związanym obowiązującymi go przepisami kodeksowymi regulującymi zasady na jakich powinno być kształtowane wynagrodzenie podległych mu pracowników, które zresztą w żaden sposób nie były zmodyfikowane ze względu na stan pandemii (tam gdzie ustawodawca widział taką konieczność wprowadził stosowne zmiany dla niektórych grup zawodowych, np. dotyczące czasu pracy w zakresie świadczenia pracy w nadgodzinach przez służby ratunkowe). Innymi słowy, pozwany kształtując zasady dotyczących wypłacanych dodatków covidowych musiał uwzględnić i samemu dookreślić te reguły, aby były one prawidłowe zarówno z punktu widzenia wiążących go regulacji publicznoprawnych, jak i regulacji z zakresu prawa pracy mających charakter bezwzględnie obowiązujący.

W umowie zaś w par. 1 ust. 8 zastrzeżono, że placówka medyczna zwróci do NFZ dodatkowe środki finansowe

- 1) które nie mogła wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie w terminie 3 dni roboczych od stwierdzenia braku tej możliwości (np. rozwiązanie z danym pracownikiem stosunku pracy),
- 2) które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania do zwrotu tych środków od dyrektora (...).

W okresie objętym przedmiotową sprawą, w październiku 2020 r. przypadało kolejne nasilenie pandemii C.-19 w związku ze zbliżającą się „drugą falą”. Dodatek covidowy z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w takich warunkach.

Wyżej cytowane Polecenie Ministra Zdrowia miało na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem w/w wirusem, co z kolei miało przyczynić się do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej w tych placówkach (jak wprost, wskazano w uzasadnieniu Polecenia Ministra Zdrowia z 4.09.2020r.), podkreślając, że uczestnictwo w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem C.-19 nie mogło mieć charakteru incydentalnego. Gdyby takie samo wynagrodzenie otrzymywali pracownicy na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów chorych na C-19 oraz medycy pracujący na oddziałach „nie-covidowych”, wówczas cel ten nie zostałby spełniony. Według wytycznych Ministerstwa Zdrowia, za ustalenie kto jest uprawniony do wypłaty dodatku, odpowiedzialni są kierownicy podmiotów leczniczych.

Skoro dodatek covidowy miał być zachętą dla personelu medycznego do bezpośredniej pracy w realnie istniejącym zagrożeniu w warunkach stwierdzonego zarażenia lub rzeczywistego podejrzenia zakażeniem wirusem C.-19 i to w warunkach zwiększonych dolegliwości jakie łączyły się z taką pracą ze względu na dodatkowe środki ochrony konieczne do wykonywania takiej pracy jak kombinezony, czy specjalistyczne maski, to pracodawca musiał uwzględniając także cel tego dodatku zróżnicować sytuację płacową osób wykonujących taką pracę na oddziałach covidowych od świadczenia pracy w oddziałach nie-covidowych, a także uwzględnić realny czas w jakim praca taka rzeczywiście była wykonywana na oddziałach covidowych.

Przeciwko temu stanowisku nie przemawia fakt, że w poleceniu Ministra Zdrowia przewidziano proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego tylko w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc, należało bowiem, uwzględnić, że było to wyliczenie przykładowe i należy je traktować jako katalog otwarty, w którym wskazano tylko niektóre sytuacje skutkujące obniżeniem wysokości dodatku.

Mając na uwadze zalecenie proporcjonalności świadczenia, to wysokość dodatku należnego powódce winno stanowić odzwierciedlenie realnie udzielonej pomocy dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2. Powyższa wytyczna jest pochodną również sposobu funkcjonowania ZOZ w C., opierającą się o zasadę interwencyjności techników i inspektorów, który przerywają swoją standardową pracę w poradni radiologicznej świadczą usługi wobec pacjentów podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2, gdy wymaga tego dany przypadek.

Dodać należy, że środki z NFZ zostały wyasygnowane na wypłatę dodatków covidowych i przekazane do pozwanego pracodawcy nie po to, by zostały wypłacone w sposób automatyczny, ale po zweryfikowaniu przez pozwanego, czy dana osoba spełnia warunki w danym miesiącu do otrzymania takiego dodatku. Pozwany szpital miał zatem obowiązek rozliczenia się z tych środków z NFZ.

W ocenie pozwanego doraźna pomoc świadczona przez powódkę z wobec osób z zakażeniem wirusem (...)2 nie można jej w żaden sposób porównać z pracą świadczoną stale przez personel medyczny na oddziałach covidowych. Należy bowiem zróżnicować pozycję powódki, która nie miała stałego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2, od osób pracujących z takimi pacjentami w sposób ciągły. Różnica pomiędzy jej częstotliwością świadczeń a świadczeniami osób pracujących z tymi pacjentami w sposób stały na oddziale II Stopnia jest drastyczna (około 4% czasu pracy, średnio niecałe 7 godzin w cały miesiąc). Zaś na personel medyczny pozwany dostawał od NFZ środki na takich samych zasadach co w przypadku powódki - adekwatnie do przepracowanych godzin. W ocenie pozwanego przy ocenie sprawy należy uwzględnić również tę okoliczność.

Pozwany jako poprawne działanie ocenia więc przyjęcie zasady proporcjonalności, zgodnie z którą wysokość „dodatku covidowego” zależna była od ilości godzin przepracowanych na „oddziałach covidowych” w stosunku do całego miesięcznego czasu pracy. Omawiana zasada pozwoliła na wyeliminowanie sytuacji, w której całość dodatku covidowego przysługiwałaby

osobie, która jedynie chwilowo, przez kilka godzin, pracowała na oddziale „covidowym”. Wprowadzone kryterium proporcjonalności zatem również urzeczywistniało zasadę ekwiwalentności pracy i wynagrodzenia oraz czyniło zadość kryteriom wypłaty wynagrodzenia określonym w art. 78 § 1 k.p.

W sytuacji, gdy struktura szpitala z oddziałem II stopnia zabezpieczenia covidowego została zaplanowana w taki sposób, że zostały oddzielone oddziały z łózkami covidowymi od oddziałów pracujących w normalnym trybie („nie-covidowych”), pracodawca mógł zdecydować, że dodatek covidowy należny jest jedynie pracownikom udzielającym świadczeń zdrowotnych na oddziałach „covidowych”.

Przywołana regulacja nie wyłącza po pierwsze, w żadnym razie możliwości, by pracodawca zweryfikował uprawnienie pracownika do otrzymania dodatku, a po drugie, taka prerogatywa pracodawcy wynika z ogólnych ustawowych reguł prawa pracy, które obowiązywały w niezmodyfikowanej postaci nakładając na pracodawcę obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według kryteriów odpowiadających wymogom art. 78 § 1 k.p. i zasadzie ekwiwalentności: pracy i jej wynagrodzenia, przy jednoczesnym poszanowaniu ogólnej zasady równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu wynikającej z art. 18 3c § 1 k.p.

Rolą dyrektora szpitala było zatem - z mocy ustawy - takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania. Do „dodatku covidowego” będącego elementem wynagrodzenia należy konsekwentnie stosować kodeksowe zasady dotyczące ekwiwalentności wynagrodzenia za pracę, których ani Polecenie Ministra Zdrowia, ani umowa NFZ z pozwaną placówką medyczną - nie może uchylić, a sam ustawodawca - co należy wyraźnie podkreślić - nie zdecydował się żadnym przepisem wprowadzonym w czasie pandemii ograniczyć czy też zmodyfikować.

Dlatego też pomimo incydentalnego charakteru czynności powódki pozwany zdecydował się jej (i innym pracownikom) przyznać dodatek adekwatny do przepracowanych godzin z pacjentami C.-19, zaś NFZ tej praktyki nie zakwestionował.

W Poleceniu Ministra Zdrowia, w odniesieniu do szpitali z oddziałami II stopnia zabezpieczenia covidowego, literalnie nie wskazano, by pracownicy musieli pracować na oddziałach „covidowych”, ale kierując się wzorcem racjonalnego pracodawcy, który z złożenia podejmuje logiczne i racjonalne decyzje prawotwórcze, nakazuje domniemywać, że taki był cel wydanego polecenia. Pracodawca zaś w przypadku pracowników spoza oddziału, którzy incydentalnie udzielali świadczeń pacjentom tego oddziału naliczył dodatek proporcjonalnie za czas kiedy pracowali na oddziałach „covidowych”, co wydaje się być zgodnie z przepisami i sprawiedliwe w stosunku do całego personelu udzielającego świadczeń na oddziale II stopnia.

Z ostrożności procesowej należy wyraźnie podkreślić, że rozpoznawana sprawa dotyczy powódki realizującej świadczenia medyczne w pozwanym szpitalu w ramach łączącego strony stosunku pracy, co ma swój ciężar gatunkowy i niesie za sobą adekwatne konsekwencje prawne. W przypadku stosunku prawnego medyków zatrudnionych na podstawie kontraktów cywilnych należy bowiem stosować inne podstawy prawne niż w przypadku medyków pozostających w pracowniczym stosunku z placówką medyczną, która jako pracodawca musi względem pracowników postępować zgodnie z nakazami wynikającymi z norm zawartych w przepisach prawa pracy. Odmienne zasady, przyświecające wypłacie na gruncie prawa cywilnego dodatków dla medyków kontraktowych nie łączą się też w żaden sposób z kwestią dyskryminacji płacowej na gruncie prawa pracy, gdyż mają one zupełnie inną podstawę prawną.

W okresie objętym przedmiotową sprawą, w październiku 2020 r. przypadało kolejne nasilenie pandemii C.-19 w związku ze zbliżającą się „drugą falą”. Konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wiązała się ze stosowaniem podwyższonych środków bezpieczeństwa, a także środków ochrony osobistej. Bezdyskusyjnie większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili pracownicy, którzy regularnie, często, a nawet stale świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie na oddziałach covidowych. Przy czym „podejrzenie zakażenia”, o którym mowa w analizowanym Poleceniu Ministra, musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W istniejących w tym okresie warunkach epidemiologicznych każdego można było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem covid-19. Tymczasem dodatkowe obciążenia, jakie wiązały się z warunkami świadczenia pracy na oddziałach covidowych w związku z dodatkowym zabezpieczeniem, stanowiły dodatkowy ściśle określony odpowiednik dodatkowego wkładu pracy, który łącznie z realnym narażeniem własnego zdrowia w stanie stwierdzonego istniejącego zagrożenia uzasadniał wartościowanie płacy. Zadaniem pracodawcy było w takiej sytuacji określenie takich zasad ustalania płac pracowników, które uwzględniając zasadę sprawiedliwości i równości w kształtowaniu wynagrodzenia porządkowałyby różne rodzaje i sposoby świadczenia prac, stosownie do ich wartości.

Pozwany uznał, iż żądanie zrównania świadczenia za 8 godzin pracy (w skali miesiąca) z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem (...)2 ze świadczeniami wypłacanymi osobom przebywającym z tymi pacjentami stale na oddziale II stopnia, przez około 160 godzin w miesiącu (dwudziestokrotnie dłużej) narusza art. 8 kodeksu pracy. Dokonanie takiego zrównania podważałoby sens zaangażowania do pracy z tymi pacjentami, bowiem niezależnie od ilości wypracowanych godzin, pracownikowi należałaby się taka sama kwota dodatku. Zważywszy na specyfikę epidemii C.-19, jej skalę, potrzeby pacjentów oraz cel wypłaty tzw. „dodatku covidowego” (motywowanie personelu do pracy z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2), należy uznać iż żądanie to narusza art. 8 kodeksu pracy. Wypłata 100% przysługującego wynagrodzenia przy 4% czasu pracy z tymi chorymi stanowi sprzeczność zarówno ze społecznym przeznaczeniem uprawnienia do tego dodatku (motywowanie do zaangażowania w pracę z tymi pacjentami) jak i zasadami współżycia społecznego (zrównanie osób które pracowały w tych warunkach przez 100% czasu pracy z osobą która przepracowała w tych warunkach 4% czasu pracy).

Co więcej wypłata żądanej kwoty stanowiłaby naruszenie przez pozwanego pracodawcę zasady równego traktowania pracowników w zatrudnieniu określonej w art. 183b i art. 183c kodeksu pracy. Wypłata żądanej należności stanowi jak

już wskazano zrównanie osób które pracowały w tych warunkach przez 100% czasu pracy z osobą która przepracowała w tych warunkach 4% czasu pracy. Zgonie bowiem z art. 183b § 1 pkt 2 kodeksu pracy za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu uważa się różnicowanie przez pracodawcę sytuacji pracownika którego skutkiem jest niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę. Pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. W przedmiotowym przypadku nie można zaś uznać, iż praca powódki ma jednakową wartość co praca pracowników stale przebywających na obszarze Oddziału Zakaźnego C. -19.

Należy więc raz jeszcze wskazać, że:

1) W przypadku powódki istniała incydentalność świadczenia (4% jej czasu pracy, brak bezpośredniego, fizycznego kontaktu z pacjentem, przebywanie przez większość czasu poza oddziałem C.-19) zaś pozwany wypłacał wynagrodzenia opierając się wyłącznie na zasadach art. 78 k.p., regułach proporcjonalności i ekwiwalentności.

2) Koniecznym jest stosowanie się do zasad współżycia społecznego uwzględniających społeczne przeznaczenie uprawnienia dodatku oraz do zasady równego traktowania pracowników z których wynika, że pracownik, który miał znikomy kontakt z pacjentami i nie był narażony nawet częściowo na zakażenie tak jak lekarze na oddziałach covidowych, nie powinien otrzymywać dodatku w takiej samej wysokości (100%), bo prowadziłoby to do nierówności traktowania. Wypłacone przez pozwanego wynagrodzenie było zaś proporcjonalne do wartości świadczenia i wysiłku pracownika.

3) Pozwany wnioskował do NFZ o środki dla powódki w wysokości proporcjonalnej do przepracowanych godzin, takie kwoty - po weryfikacji przez Fundusz otrzymał od NFZ i takie też kwoty w całości wypłacił powódce. Kontrola NFZ dotycząca prawidłowości wypłaconych „dodatków covidowych” za okres od dnia 01 listopada 2020r. do dnia 31 maja 2021r. nie stwierdziła merytorycznych nieprawidłowości.

4) Wypłata dodatku nieproporcjonalnie do ustalonej przez NFZ kwoty, stanowiłaby o braku ekwiwalentności świadczeń a w rezultacie do naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

5) D. covidowy jest uznawany za "dodatek motywacyjny", konieczne jest jego różnicowania - co miało miejsce w tym przypadku kierując się zasadą proporcjonalności.

6) Polecenie Ministra nie jest źródłem prawa, więc nie może prowadzić do kreowania obowiązków po stronie podmiotów leczniczych - skorelowanych z roszczeniem pracownika o zapłatę. Nie było ono aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Polecenie Ministra Zdrowia nie miało charakteru cywilno - prawnego, nie stanowiło żadnego paktu gwarancji pracowniczych zawartego pomiędzy jakimkolwiek podmiotem działającym na rzecz lub w imieniu pracowników i jakimkolwiek podmiotem działającym na rzecz lub w imieniu pracodawcy.

7) Polecenie z dnia 4 września 2020r. było skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia a nie do pozwanego.

8) Pozwany szpital jako cała jednostka organizacyjna nie był objęty II poziomem zabezpieczenia, lecz wyłącznie i tylko jego Oddział zakaźny C.-19 był objęty II poziomem zabezpieczenia. Powódka była zaś pracownikiem stałym (etat) w pracowni radiologicznej (I poziom zabezpieczenia).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Powódka R. W. była pracownikiem od 1 lipca 1982 r. ZOZ w C., przy czym w aktach sprawy znajduje się umowa o pracę zawarta w dniu 1.07.2014 r. na czas nieokreślony z pozwanym. Powódka była zatrudniona do 27.12.2022 r. w charakterze technika elektro-radiologii. Powódka pracowała w oparciu o grafik. Wraz z powódką na stanowisku technika radiologii zatrudnionych było oprócz powódki pięć osób. Powódka pracowała w oparciu o dyżury od godz.

7.00 do 14.00 i od godz. 7.00 do 19.00 i od 19.00 do 7.00 rano. Powódka jako miejsce pracy miała wskazaną pracownię rentgenowską i na wezwania udawała się na oddziały, między innymi oddział covidowy.

dowód: zeznania powódki k. 267, akta osobowe powódki część C- świadectwo pracy z dnia 27.12.2022 r., umowa o pracę z dnia 1.07.2014 r. k. 24.

Pozwany w okresie covidowym był uznany jako szpital z oddziałem covidowym gdzie utworzonych było 10 łóżek i taka sytuacja trwała od 26 października 2020r. do 31 maja 2021r. W listopadzie 2021r. do maja 2022r. pozwany miał utworzony oddział covidowy z 20 łózkami.

dowód: zeznania pozwanej M. O. k. 267.

Powódka świadczyła pracę na oddziale covidowym wyłącznie gdy była taka potrzeba. Obecność na oddziale covidowym powódka odnotowywała na piśmie i przedkładała kierownikowi.

dowód: zeznania powódki k. 267 oraz dokumenty - wykaz świadczeń których udzielała powódka k. 34-42, harmonogram pracy k. 170-189, wykaz godzin przepracowanych przez powódkę od grudnia 2020r do maja 2021r. k. 191-196.

Decyzją Wojewody (...) z dnia 3 września 2022r. Wojewoda wydał polecenie Zespołowi (...) w C. w okresie od 15 września 2020r . do odwołania realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym 2 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia (...) 2.

dowód: decyzja Wojewody (...) z dnia 3.09.2020r k. 121.

Kolejną decyzją Wojewoda (...) polecił zabezpieczenie 10 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...) 2 i 2 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem (decyzja z dnia 13.10.2020r. k. 121v).

Następnie decyzją z dnia 21 października 2020r. Wojewoda polecił zapewnienie ponownie 10 łóżek dla pacjentów z potwierdzeniem (...) 2 i 2 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia.

dowód: decyzje Wojewody (...) k. 121-122.

Dnia 4 września 2020r. Minister Zdrowia wydał na piśmie Polecenie w zakresie wypłat dodatków covidowych. W dniu 29 października 2020r. pozwany zawarł z NFZ umowę w zakresie wypłacania comiesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego wykonującego zawód medyczny.

dowód: umowa z dnia 29.10.2020 r. zawarta między NFZ a pozwanym wraz z aneksem k. 203-206.

Kolejna umowa między pozwanym a NFZ w W. została zawarta 10 czerwca 2021r. dotyczącą dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...) 2.

dowód: umowa zawarta między NFZ a pozwanym k. 206-207.

Następną umowę pozwany zawarł 15 listopada 2021r. także z Narodowym Funduszem Zdrowia. NFZ przekazywał na rzecz pozwanego środki pieniężne wynikające z powyższych umów. Powódka otrzymywała z kolei dodatkowe środki z tytułu pracy z pacjentami na oddziale covidowym od 16 grudnia 2020r. do czerwca 2021r.

dowód: umowa zawarta między NFZ a pozwanym z dnia 15.11.2021 r. wraz z aneksem k. 208-210, potwierdzenia transakcji k. 212-246.

Powódka pismem z dnia 28.12.2020 r. zwróciła się do pozwanego o wypłatę dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4.09.2020 r. Pozwany złożył na piśmie wyjaśnienia powódce, pismem z dnia 4.01.2021 r. i nie uwzględnił roszczeń powódki. Następnie pismem z dnia 18.01.2023 r. pozwany został wezwany

do zapłaty dodatku z tytułu zwalczania epidemii C.-19. Pozwany odpowiedział na powyższe pismo, pismem z dnia 23.01.2023r. nie uwzględniając zasadności roszczeń powódki.

dowód: pismo powódki z dnia 28.12.2020 r. k. 25, odpowiedź pozwanego z dnia 4.01.2021 r. k. 27, wezwanie do zapłaty z dnia 18.01.2023 r. k. 26, odpowiedź pozwanego z dnia 23.01.2023 r. k. 28.

NFZ pismem z dnia 6.08.2021 r. udzielił powódce informacji, że została objęta na wykazie pracowników pozwanego dodatkowym świadczeniem pieniężnym jako osoba wykonująca zawód medyczny w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem.

dowód: pismo powódki z dnia 19.04.2021 r. k. 29, pismo NFZ oddziału wojewódzkiego w B. k. 30.

Pozwany przedstawił zaświadczenie o wysokości wypłaconego powódce dodatku covidowego za przepracowane faktycznie godziny od miesiąca listopada 2020 r. do maja 2021 r.

dowód: zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości zarobków z dnia 13.12.2022 r. k. 31.

Powódka składała oświadczenia w dniu 6.12.2021 r. i w styczniu 2022 r. w zakresie ustalenia wysokości świadczenia dodatkowego.

dowód: oświadczenia powódki k. 32-33.

Sąd zważył co następuje:

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie akt osobowych powódki cz. C oraz umowy o pracę powódki z dnia 1.07.2014 r. k. 24, wezwań do zapłaty powódki skierowane wobec pozwanego k. 25-26, odpowiedź pozwanego z dnia 4.01.2021 r. i 23.01.2023 r. k. 27-28, pismo NFZ z dnia 6.08.2021 r. k. 30, zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości zarobków z dnia 13.12.2022 r. k. 31, oświadczenia powódki z dnia 6.12.2021 r. i 6.01.2022 r. k. 32-33. Odręczne zapiski dotyczące ewidencji czasu pracy k. 34-37, pismo MZ Departamentu Dialogu (...) z dnia 3.03.2021 r. k. 62-69, pismo MZ z dnia 18.12.2020 r. skierowane do (...) k. 70-71, pismo MZ z dnia 22.12.2021r. k. 84-89, zaświadczenia o przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniu powódki z dnia 9.08.2023 r. k. 118, decyzji wojewody (...) - (...) z dnia 3.09.2020 r. k. 121, decyzji wojewody (...) - (...) z dnia 13.10.2020 r. k. 121V, decyzji wojewody (...) - (...) z dnia 21.10.2020 r. k. 122, listy zatrudnionych pracowników wykonujących zawód medyczny wraz z zestawieniami kwot na dodatkowe świadczenia pieniężne k. 123-167, ewidencja czasu pracy z harmonogramami dot. powódki k. 168-189, lista pracowników wykonujących badania na oddziale C. za miesiące od listopada 2020 r. do maja 2021 r. k. 196, normy czasu pracy w roku 2020 i 2021 k. 197-198, zakres obowiązków powódki k. 199-200, aneks do zakresu obowiązków k. 201, stanowiskowa karta pracy k. 202, umowy zawarte między pozwanym a NFZ w W. wraz z aneksami k. 203-210, potwierdzenia transakcji wraz z notami obciążeniowymi k. 211-238, 244-246, 251, mail NFZ skierowany do pozwanego k. 239, 243, pismo pozwanego skierowane do NFZ z dnia 27.01.2022 r. k. 247 i informacje przekazywane przez pozwanego dotyczące wykazu stanowisk kierowane do NFZ oddziału wojewódzkiego k. 248-250 oraz zeznań stron.

Sąd dał wiarę wszystkim dokumentom załączonym przez strony albowiem ich wiarygodność nie budziła żadnej wątpliwości. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także zeznania stron.

Roszczenia powódki były oparte na twierdzeniu, że tak jak wskazywała w pozwie, jako osoba wykonująca zawód medyczny, uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również mająca bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2, zatrudniona w szpitalu (...) poziomu zabezpieczenia była uprawniona do przyznania jej dodatku covidowego w pełnej wysokości. Natomiast pozwany za okres sporny wypłacił powódce dodatek covidowy proporcjonalny do ilości godzin wypracowanych przez powódkę w swoich godzinach pracy na oddziale covidowym. Pomiędzy stronami nie było sporu co do takich okoliczności, że powódka była pracownikiem medycznym mającym kontakt z pacjentami na oddziale covid, natomiast sporna była między stronami interpretacja polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4.09.2020r. i kolejno z dnia 30.09.2020 r., 1.11.2020 r. Powódka na potwierdzenie

zasadności swoich roszczeń odwoływała się do pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 3.03.2021r., pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 18.12.2020 r.

Z kolei pozwany dodatkowo potwierdził, że wyłącznie oddział zakaźny zorganizowany u pozwanego C.-19 był objęty drugim poziomem zabezpieczenia (o powyższej organizacji u pozwanego oddziału covidowego potwierdzają decyzje wojewody (...)- (...) wskazane wyżej).

Zgodnie z umową zawartą z NFZ z dnia 29 października 2020r. pozwany został zobowiązany do przekazywania dodatkowych świadczeń pieniężnych w wysokości 100% wynagrodzenia osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem S.-C.-2, z wyłączeniem osób skierowanych do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W powyższej umowie ustalono również zasady wypłaty dodatku, w szczególności w pkt. 4 ustalono wysokość dodatkowego świadczenia. Powódka domagała się roszczeń za okres od listopada 2020 r. do maja 2021 r. dlatego do oceny stanu prawnego Sąd brał pod uwagę wyłącznie umowę zawartą w dniu 29.10.2020 r. pomiędzy NFZ a pozwanym.

Powódka zatrudniona jako starszy technik koordynujący i nadzorujący pracę innych techników w pracownik radiologicznej u pozwanego podlegała koordynatorowi RTG. (...), w której pracowała powódka, nie znajdowała się na oddziale covidowym. To co wcześniej Sąd wskazywał badania z osobami zakażonymi odbywały się na oddziale covidowym gdzie powódka wchodziła przechodząc przez strefę bezpieczeństwa w odpowiednim zabezpieczeniu.

Według wycień pozwanego powódka od listopada 2020r. do maja 2021r. na rzecz pozwanego przepracowała 1.144 godziny z czego 48 godzin było świadczone wobec pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 (okoliczność nie zakwestionowana przez powódkę).

Przy rozważaniach prawnych należy mieć na względzie, że początkiem dodatku covidowego jest Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020r. który nakazał NFZ przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, które wskazane są w art. 7 ustęp 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid – 19, innych chorób oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem covid -19 lub których wyodrębniono komórki organizacyjne, gdzie udzielane są świadczenia w związku z przeciwdziałaniem covid – 19, środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ustęp 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w podmiotach na podstawie art. 47 ustęp 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. dodatkowego świadczenia pieniężnego wypłacanego miesięcznie zwanego dodatkowym świadczeniem według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia na podstawie umowy lub porozumienia. Pozwany zawarł stosowne umowy z NFZ. W poleceniu Ministra Zdrowia w odniesieniu do szpitali nie wskazano by pracownicy musieli pracować na oddziałach covidowych.

Obowiązujące w Polsce prawa pracownicze znajdują swoją podstawę w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, jak i w przepisach prawa międzynarodowego. Prawa pracownicze zaliczone zostały przez ustrojodawcę do wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych zawartych w rozdziale II Konstytucji RP – „Wolności, Prawa i Obowiązki Człowieka i Obywatela”, a regulację tę zawierają przede wszystkim przepisy art. 65-66 Ustawy Zasadniczej. W szczególności art. 65 ust. 4 Konstytucji RP nakłada na ustawodawcę obowiązek ustalenia minimalnego wynagrodzenia za pracę lub sposób ustalenia jego wysokości. Obecna regulacja nie zawiera wskazówek co do sposobu ustalenia wynagrodzenia minimalnego, jak to miało miejsce poprzednio "według ilości i jakości pracy" w art. 68 Konstytucji PRL. Analiza treści art. 65 Konstytucji RP musi się jednak odbyć w powiązaniu z innymi przepisami konstytucyjnymi dotyczącymi pracy wprost lub wpływającymi na nią w sposób pośredni. W kontekście rozpoznawanej sprawy ważną rolę odgrywa zasada równości przewidziana w art. 32 Ustawy zasadniczej. Jedynym jednak wprost wyartykułowanym

ograniczeniem co do ustalanego wynagrodzenia jest art. 32 ust. 2 Konstytucji RP, który zakazuje różnicowania wysokości wynagrodzenia mężczyzn i kobiet za pracę jednakowej wartości. Z analizy przepisów konstytucyjnych wynika więc, że ustrojodawca nie uregulował w Konstytucji RP szczegółowo praw pracowniczych, w tym dotyczących kwestii wynagrodzenia, lecz wskazał jedynie najistotniejsze z tych kwestii, upoważniając do ich szczegółowego uregulowania ustawodawcę zwykłego.

W niniejszej sprawie istotne było w pierwszej kolejności określenie, czy Polecenie Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa NFZ, w którym zostały sformułowane zasadnicze ramy spornego dodatku covidowego można zaliczyć do źródeł prawa pracy.

Wskazać też należy, że zgodnie z art. 87 ust. 1 Konstytucji RP, źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są: Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia. W ust. 2 tego przepisu ustrojodawca przewidział także, że źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są na obszarze działania organów, które je ustanowiły, akty prawa miejscowego.

Wobec przytoczonej wyżej treści art. 87 Konstytucji RP wskazać też należy, że przepis art. 93 ust. 1 Konstytucji RP przewiduje, że uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu te akty. Dalej z regulacji konstytucyjnej wynika, że zarządzenia są wydawane tylko na podstawie ustawy i nie mogą one stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów. Podkreślić jednak należy, że art. 93 Konstytucji RP wyznacza katalog otwarty wewnętrznych źródeł prawa. Niezależnie od literalnej treści art. 93, Konstytucja nie wyklucza wydawania aktów prawa wewnętrznego w innych postaciach niż uchwała RM czy zarządzenie Prezesa RM lub ministra. Konstytucja wprost upoważnia do wydawania aktów prawa wewnętrznego niektóre konstytucyjne organy państwa, jak np. Radę Ministrów, Prezesa RM, ministrów, czy Prezydenta RP. Dodać należy, że kierownictwo administracyjne odnosi się do takiej przestrzeni, w której istnieje możliwość stosowania różnorodnych – w tym również nienazwanych - środków – aktów kierownictwa. W doktrynie pojawia się jednak słuszne pytanie o granice związane z możliwością wydania tego rodzaju aktów, a także następnie o powinności wynikające z faktu ich wydania. W szczególności – także z perspektywy badanej sprawy - ma to znaczenie dla takich aktów kierownictwa, które w pewien sposób mogą dotyczyć sytuacji prawnej podmiotów spoza administracji publicznej (M. S., Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenie?, *Studia (...) (86) 2021*, s. 217-231).

Polecenie MZ nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających rozstrzeniowy charakter opisanym w nim dodatkowym pieniężnym świadczeniom covidowym, albowiem nie zawierało normy indywidualno-konkretnej i nie nakładało ono zobowiązania bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania rzeczonoego dodatku covidowego. Polecenie Ministra Zdrowia było aktem kierownictwa wewnętrznego, który obligował NFZ, jako podległy Ministrowi Zdrowia podmiot administrowany, do zawarcia z podmiotami leczniczymi stosownych umów dotyczących dodatku covidowego. Jego adresatem nie były placówki medyczne, choć ostatecznie to one były faktycznym wykonawcą w zakresie wypłaty spornych dodatków covidowych.

Polecenie MZ z 4 września 2020 r. w brzmieniu nadanym poleceniem z 30 września 2020 r. oraz z 1 listopada 2020 r., samo nie będące aktem normatywnym, miało swoje umocowanie w przepisie rangi ustawowej, albowiem pierwotnie był to przepis art. 10a. ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.), który stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem (...)19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania (...)19 lub z budżetu państwa. W przypadku zmian Polecenia z dnia 30 września i 1 listopada 2020 r. podstawą tą był natomiast art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. poz. 1493 z późn. zm.), który stanowił, że obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu

epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie to mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

W aspekcie oceny prawnej czy w/w Polecenie MZ z 4 września 2020 r. w brzmieniu nadanym poleceniem z 30 września 2020 r. oraz z 1 listopada 2020 r. stanowiło źródło prawa pracy wskazać należy, że zgodnie z art. 9 § 1 Kodeksu pracy, ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. W doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców. Istotne jest też, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty i źródłem takim może być każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny (wyrok SN z 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, w którym za źródło prawa pracy przyjęto także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników, a także wyrok SN z 22 września 2021 r.)

Polecenie Ministra Zdrowia nie przewidywało żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa pracy powszechnie obowiązującego, a zatem było ono ważnym źródłem prawa pracy, czemu nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 - 4 k.p. Polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku covidowego” dało asumpt do zawarcia przez pozwanego umowy z NFZ.

Dodatkowe świadczenie w postaci dodatku covidowego ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy zawartej przez NFZ z pozwanym szpitalem. Żadna ze stron tej umowy nie była uprawniona do tego świadczenia, którego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, co oznacza, że przedmiotowa umowa ma charakter umowy zawartej na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 393 § 1 KC w zw. z art. 300 k.p.

Powódka jako starszy technik radiolog bez wątplenia zaliczała się do kręgu osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Powódka w październiku 2020 r. wykonywała pracę w pracowni radiologicznej która nie znajdowała się bezpośrednio na oddziale covidowym.

W niniejszej sprawie kluczowa była zatem ocena, czy dyrektor pozwanego szpitala był uprawniony do ograniczenia wypłat „dodatku covidowego” proporcjonalnie do godzin pracy faktycznie przepracowanych z osobami, u których stwierdzono pozytywny wynik.

Dodatek covidowy był składnikiem wynagrodzenia, albowiem przysługiwał za czynności wykonane przez pracowników szpitala w czasie pracy, w ramach obowiązujących ich grafików, w miejscu i czasie wskazanym przez szpital w ramach podporządkowania pracowniczego (art. 22 § 1 kp w zw. z art. 100 § 1 i 2 kp).

W wyroku z dnia 16.03.2023 r. Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie VIII Pa 79/22 uznał, że „dodatki covidowe” spełniały wszystkie kryteria przypisywane w doktrynie i w jednolitym orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, wynagrodzeniu za pracę, które co prawda nie ma legalnej definicji, ale powszechnie przyjmuje się, że jest to świadczenie: obowiązkowe, okresowe, ze stosunku pracy, przysparzająco-majątkowe, przysługujące za pracę wykonaną, należne pracownikowi od pracodawcy (Z. Góral, M. Nowak (w:) Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

Dodatkowe świadczenia covidowe bez wątplenia miały charakter obowiązkowy, gdyż pracodawca był zobowiązany wypłacić je temu pracownikowi, który spełnił określone warunki do jego przyznania. Wypłata tego świadczenia z pewnością nie mogła być realizowana w sposób dowolny i uznaniowy. Pracownicy medyczni otrzymywali je za

rzeczywiste wykonywanie pracy na oddziałach covidowych i udzielanie świadczeń osobom podejrzanym i zakażonym wirusem (...)2, co było elementem ich zwykłych obowiązków służbowych. Nie były one ekwiwalentem dodatkowych świadczeń, lecz stanowiły tylko dodatkową zapłatę za wykonywane czynności lecznicze w ramach obowiązków służbowych przez tych pracowników. Świadczenia te po spełnieniu w/w warunków były należne pracownikom od pracodawcy co oznacza, że pracownicy mogli domagać się wypłacenia tych świadczeń bezpośrednio od pracodawcy bez względu na to, czy środki na to dodatkowe wynagrodzenie pochodziły z majątku pracodawcy, czy też nie (Z. Góral, M. Nowak (w:) Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

W realiach badanej sprawy pracodawca dysponował środkami finansowymi wyasygnowanymi na potencjalne wynagrodzenia dla pracowników medycznych za rzeczywiście wykonywaną pracę na oddziałach covidowych, które były przekazywane z NFZ-u, co nie zmienia faktu, że w stosunku do tych pracowników szpital występował w roli pracodawcy wypłacającego dodatki covidowe jako składnik ich wynagrodzenia za pracę.

Przesądza o tym, że do „dodatku covidowego” będącego elementem wynagrodzenia należy konsekwentnie stosować kodeksowe zasady dotyczące ekwiwalentności wynagrodzenia za pracę, których ani Polecenie Ministra Zdrowia, ani umowa NFZ z pozwaną placówką medyczną - nie może uchylić, a sam ustawodawca – co należy wyraźnie podkreślić - nie zdecydował się żadnym przepisem wprowadzonym w czasie pandemii ograniczyć czy też zmodyfikować.

Sąd doszedł do przekonania o zasadności i prawidłowości postępowania pozwanego pracodawcy przy określeniu zasad przyznawania dodatków covidowych. Za taką oceną przemawia również interpretacja Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r., do której mają zastosowanie reguły dotyczące wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 KC w zw. z art. 300 KP, zasady wykładni oświadczeń woli.

Pozwany szpital miał jedynie oddział covidowy II stopnia zabezpieczenia covidowego. W tym przypadku przedmiotowe Polecenie przewidywało, że dodatek ma być wypłacony osobom wykonującym zawód medyczny, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. Wymagane były jednocześnie dwa kwantyfikatory zachowania pracownika medycznego, które powinny zostać spełnione łącznie, tj. „uczestniczenie” a zatem „czynny udział” a nie jedynie potencjalny, czy hipotetyczny i jednocześnie „bezpośredni” kontakt z pacjentami, którzy nie tylko byli podejrzeni, ale musieli okazać się następnie zakażeni wirusem (...)2, na co z kolei wskazuje koniunkcja: „z podejrzeniem i z zakażeniem”.

Z cytowanego sformułowania pracodawca mógł zatem wywieść, że osoby pracujące na oddziale „nie-covidowym”, do którego dostęp mają osoby wyłącznie z negatywnymi wynikami testów na C.-19, nie są objęte zakresem tego polecenia.

Bezdiskusyjnie większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili pracownicy, którzy regularnie, często, a nawet stale świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie na oddziałach covidowych.

W ocenie Sądu, właściwe jest dokonanie interpretacji funkcjonalnej Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4.09.2020 r. Taką interpretację także zastosował SO w Łodzi w przytoczonym wyżej orzeczeniu.

W Poleceniu Ministra Zdrowia, w odniesieniu do szpitali (...) stopnia zabezpieczenia covidowego, literalnie nie wskazano, by pracownicy musieli pracować na oddziałach „covidowych”, ale kierując się wzorcem racjonalnego pracodawcy, który z złożenia podejmuje logiczne i racjonalne decyzje prawotwórcze, nakazuje domniemywać, że taki był cel wydanego polecenia. Trudno bowiem zrozumieć, czemu pracownik oddziału „nie-covidowego” w szpitalu (...) stopnia zabezpieczenia covidowego miałby otrzymać „dodatek covidowy”, zaś pracownik takiego samego oddziału, który nie jest izbą przyjęć ani szpitalnym oddziałem ratunkowym, w szpitalu (...) stopnia zabezpieczenia covidowego, miał być dodatku pozbawiony. Struktura szpitala (...) stopnia zabezpieczenia covidowego została zaplanowana w taki sposób, że zostały oddzielone oddziały z łózkami covidowymi od oddziałów pracujących w normalnym trybie („nie-covidowych”), pracodawca mógł zdecydować, że dodatek covidowy należny jest jedynie pracownikom udzielającym świadczeń zdrowotnych na oddziałach „covidowych”.

Przede wszystkim jednak przywołana regulacja nie wyłącza po pierwsze, w żadnym razie możliwości, by pracodawca zweryfikował uprawnienie pracownika do otrzymania dodatku, a po drugie, taka prerogatywa pracodawcy wynika z ogólnych ustawowych reguł prawa pracy, które obowiązywały w niezmodyfikowanej postaci nakładając na pracodawcę obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według kryteriów odpowiadających wymogom art. 78 § 1 KP i zasadzie ekwiwalentności: pracy i jej wynagrodzenia, przy jednoczesnym poszanowaniu ogólnej zasady równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu wynikającej z art. 18^{3c} § 1 k.p.

Rolą dyrektora szpitala było zatem - z mocy ustawy - takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania. Gdyby bowiem hipotetycznie przyjąć, że każdy pracownik, świadczący choćby jeden raz świadczenia zdrowotne, miał prawo do takiego samego dodatku (w takiej samej wysokości) jak pracownik, który stale udziela świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tzw. covidowym, to pracodawca narażałby się na zarzut nierównego traktowania, złamania art. 78 § 1 kp. a także ponosiłby hipotetycznie odpowiedzialność za naruszenie reguł dyscypliny finansów publicznych w odrębnym reżimie odpowiedzialności.

Podobnie należy ocenić przyjęcie zasady proporcjonalności, zgodnie z którą wysokość „dodatku covidowego” zależna była od ilości godzin przepracowanych na „oddziałach covidowych” w stosunku do całego miesięcznego czasu pracy. Omawiana zasada pozwoliła na wyeliminowanie sytuacji, w której całość dodatku covidowego przysługiwałaby osobie, która jedynie chwilowo, przez kilka godzin, pracowała na oddziale „covidowym”. Wprowadzone kryterium proporcjonalności zatem również urzeczywistniało zasadę ekwiwalentności pracy i wynagrodzenia oraz czyniło zadość kryteriom wypłaty wynagrodzenia określonym w art. 78 § 1 k.p.

Ponadto należało też uwzględnić, że pozwany szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, winien kierować się zasadami dokonywania wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, tj. m.in. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad mogłoby bowiem, w określonych przypadkach, skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. W tym kontekście warto zauważyć, że to pozwany pracodawca był faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia mimo, że nie jest on adresatem tego polecenia. Na pozwanego pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach, które jednak nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona pomiędzy pozwanym pracodawcą, a NFZ obszerna korespondencja nie doprowadziła to uzyskania przez pozwanego konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości rozumienia pojęcia „incydentalnie”. Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z NFZ umowy przez tenże podmiot.

Dodać należy, że środki z NFZ zostały wyasygnowane na wypłatę dodatków covidowych i przekazane do pozwanego pracodawcy nie po to, by zostały wypłacone w sposób automatyczny, ale po zweryfikowaniu przez pozwanego, czy dana osoba spełnia warunki w danym miesiącu do otrzymania takiego dodatku. Pozwany szpital miał zatem obowiązek rozliczenia się z tych środków z NFZ.

Ponadto, interpretacja dokonywana przez Ministerstwo Zdrowia w pismach z dnia 18.12.2020 r. i z dnia 3.03.2021 r. dla Sądu nie była wiążąca.

Dlatego Sąd oddalił powództwo. W zakresie kosztów należy mieć na względzie, że powódka była zwolniona od opłaty od pozwu.

JPoczątek formularzaednocześnie mając na uwadze treść art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążenia kosztami zastępstwa procesowego powódki. Uzasadniając powyższe podkreślić trzeba, iż art. 102 k.p.c. jest wyjątkiem od reguły stanowiącej o obowiązku obciążenia strony przegrywającej kosztami procesu należnymi stronie przeciwnej.

Sądy posiadają swobodę kształtowania orzeczeń o kosztach procesu, a więc i kosztach zastępstwa procesowego. Samodzielnie decydują, czy na gruncie konkretnej sprawy zachodzą „szczególne okoliczności” pozwalające na odstępnie od obciążania strony przegranej kosztami postępowania. W postanowieniu z dnia 24 października 2013 r. sygn. IV CZ 61/13 (LEX nr 1389013) Sąd Najwyższy wskazał, iż hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu. Orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie jest utrwalone. Sąd Najwyższy wyjaśniał, że „zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego” (postanowienie z 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, LEX nr 7379, postanowienie Sądu Najwyższego z 13 października 1976 r. sygn. IV PZ 61/76, LEX nr 7856, postanowienie Sądu Najwyższego z 16 lutego 1981 r. sygn. IV PZ 11/81, LEX nr 8307, postanowienie Sądu Najwyższego 17 kwietnia 2013 r. V CZ 132/12, LEX nr 1341732). Ocena czy zaistniały przesłanki do zastosowania instytucji z art. 102 k.p.c. należy do sądu rozpoznającego sprawę. Okoliczności sprawy uzasadniały zastosowanie w sprawie art. 102 k.p.c. i nieobciążanie powódki kosztami procesu. Zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego byłoby dla powódki znacznym obciążeniem. Sąd uznał, iż charakter zgłoszonego roszczenia świadczy o tym, że powódka mogła mieć subiektywne przekonanie o zasadności zwłaszcza w kontekście subiektywnych przekonań. Należy mieć również na względzie charakter niniejszej sprawy i jej skomplikowaną materię, oraz że powódka obecnie korzysta z uprawnień emerytalnych i powódka mogła pozostawać w przekonaniu co do słuszności swojego stanowiska.

Reasumując Sąd uznał, że z uwagi na stwierdzone wyżej okoliczności w sprawie zaistniał wypadek szczególnie uzasadniony, który pozwalał Sądowi na odstępnie od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego.