

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 marca 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych częściowo uwzględnił powództwo M. G. i zasądził od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej w Ł. – (...) Szpitala (...) na jego rzecz tytułem wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych kwoty szczegółowo wymienione w sentencji orzeczenia, w pozostałej części postępowanie umorzył. Sąd orzekł o kosztach procesu i rygorze natychmiastowej wykonalności.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Powód był zatrudniony u strony pozwanej od 16 maja 2007 roku do dnia 31 maja 2012 roku na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii . W spornym okresie czasu (luty 2011 rok- styczeń 2012 rok) powód był zatrudniony u strony pozwanej w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku starszego asystenta i wykonywał pracę lekarza anestezjologa. W ramach zatrudnienia powód świadczył pracę w wymiarze 7 godzin i 35 minut dziennie przy pięciodniowym tygodniu pracy, przeciętnie 37 godzin 55 minut. Ponadto powód był zobowiązany do pełnienia dyżurów medycznych u pozwanego, które trwały od 15.00 do 7.00 dnia następnego. Po zakończeniu dyżuru powód jak i inni lekarze korzystali z 11 godzinnego czasu odpoczynku. W dniu 25 marca 2011 roku dyrektor pozwanego szpitala , na piśmie powiadomił Związek Zawodowy Lekarzy , Związek Zawodowy (...) w Ł. i (...) Szpitali (...), Kierowników, Ordynatorów klinik i oddziałów, iż od dnia 1 marca 2011 roku, iż wynagrodzenie będzie przysługiwało pracownikom za pracę wykonaną a nie będzie przysługiwać za czas odpoczynku. Jednocześnie wskazał, że wprowadza wzrost wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy zobowiązanych do pełnienia dyżurów medycznych, dla anestezjologów o 500 zł., a dla pozostałych lekarzy o 300 zł. Od dnia 1 marca 2011 roku wynagrodzenie zasadnicze powoda zostało podniesione przez pracodawcę do kwoty 5536 zł brutto miesięcznie, tj. o 500 zł miesięcznie. Od lutego 2011 roku u strony pozwanej zmienił się sposób dokumentowania czasu pracy faktycznie przepracowanego przez lekarzy. Każdy lekarz był obowiązany dostarczyć swoją kartę ewidencji czasu pracy. Do tej daty sekcja płac otrzymywała tylko zbiorczą ewidencję, wskazującą, którego dnia dany lekarz pełnił dyżur medyczny i pracował po godzinie 15.00. (...) płacowe naliczały wynagrodzenie podstawowe wynikające z etatu oraz dodatkowo wynagrodzenie za godziny przepracowane w ramach dyżuru. Po zmianie każdy lekarz miał obowiązek szczegółowo wskazać ile godzin każdego dnia był w pracy. Po upływie miesiąca ilość faktycznie przepracowanych godzin była sumowana. W pierwszej kolejności przyjmowano, iż lekarz wypracowywał swój normatywny czas pracy natomiast nadwyżkę godzin traktowano jako czas dyżuru i za ten czas było wypłacane wynagrodzenie powiększone o dodatki. Za czas przepracowany w ramach nadwyżki godzin od godziny 15.00 do 22.00 naliczany był dodatek 50% a od 22.00 do 7.00 rano 100% oraz dodatek za pracę w nocy. Za wszystkie przepracowane faktycznie godziny była płacona stawka podstawowa a za pozostałe stawka wynikająca z pełnienia dyżuru. W efekcie pracodawca płacił wyłącznie za czas faktycznie przepracowany co prowadziło do obniżenia zarobków miesięcznych lekarzy pełniących dyżury. Powyższą zmianę wprowadzono w celu ujednoczenia wynagradzania w połączonych placówkach przy ul. (...) i na Placu (...). Zaczęto do rozliczeń przyjmować faktyczny czas pracy. Przed zmianą występowały sytuacje gdy lekarze nie wypracowywali normatywnego czasu pracy w danym okresie rozliczeniowym, a jednocześnie pełnili dyżury medyczne. Ilość dyżurów była różna w stosunku do poszczególnych lekarzy. Były również przypadki gdy lekarze w ogóle nie pełnili dyżurów.

Powód pełnił dyżury medyczne w spornym okresie czasu, dyżury te były ewidencjonowane przez pracodawcę. Powód średnio w miesiącu pełnił od 6 do 10 dyżurów. Powód został poinformowany przez pracodawcę, że od 1 lutego 2011 roku będzie musiał wypracować normatywny czas pracy również świadcząc pracę podczas dyżurów. Jeżeli powód często dyżurował jego nominalny czas pracy ulegał zmniejszeniu z uwagi na obowiązek zachowania 11 godzinnego nieprzerwanego czasu odpoczynku. Większa liczba pełnionych dyżurów powodowała, iż globalne, miesięczne wynagrodzenie rosło w coraz mniejszym stopniu. Obniżki tej nie rekompensowała podwyżka wynagrodzenia zasadniczego.

Powód zobowiązał się do pełnienia więcej niż 4 dyżurów w miesiącu. Grafiki dyżurów były ustalane miesięcznie przez przełożonego, z uwzględnieniem sugestii lekarzy. Były one sporządzane do 25 dnia miesiąca, na miesiąc następny. W okresach zwiększonej absencji czy z uwagi na potrzeby szpitala liczba dyżurów na poszczególnych lekarzy wzrastała i wynosiła od 6-10 dyżurów. Bez większej ilości dyżurów, przy istniejącej obsadzie lekarskiej nie było możliwe zapewnienie stałej opieki pacjentom. Przydzielanie 4 dyżurów w miesiącu na lekarza uniemożliwiłoby zapewnienie takiej opieki. Miały miejsce sytuacje gdy na oddziale powoda, pomimo zobowiązania lekarzy do dyżurowania powyżej 4 razy w miesiącu, dyżury musieli pełnić lekarze z innych oddziałów aby zapewnić opiekę na oddziale. Konieczność dyżurowania powyżej 4 dyżurów w miesiącu uniemożliwiła powodowi wypracowanie normatywnej ilości godzin wynikających z zatrudnienia na pełen etat.

Wynagrodzenia powoda w spornym okresie czasu zostało zaniżone o kwotę 16 832, 92 zł. na skutek wprowadzenia nowych zasad wyliczania wynagrodzeń. W następujących miesiącach kwota wynagrodzenia na skutek wliczenia do normatywnego czasu pracy powoda godzin wypracowanych podczas dyżurów medycznych była pomniejszona i wynosiła odpowiednio w kolejnych miesiącach :

- 1408,89 zł w lutym 2011 roku ;
- 1617,25 zł w marcu 2011 roku
- 1233,90 zł w kwietniu 2011 roku
- 1474,86 zł w maju 2011 roku ;
- 1180,56 zł w czerwcu 2011 roku ;
- 574,57 zł w lipcu 2011 roku ;
- 1973,39 zł w sierpniu 2011 roku;
- 1691,38 zł we wrześniu 2011 roku ;
- 1550,22 zł w październiku 2011 roku;
- 1472,45 zł w listopadzie 2011 roku;
- 1180 zł w grudniu 2011 roku;
- 1475,45 zł w styczniu 2012 roku.

Wynagrodzenie powoda średnie miesięczne liczone jak do ekwiwalentu za urlop wypoczynkowy wynosiło 15063,56 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie. Sąd oparł się na zeznaniach powoda oraz świadków L. i W. złożonych w toku procesu w sprawie, którym Sąd dał wiarę. Zeznania zarówno świadków jak i powoda są spójne, wiarygodne i konsekwentne oraz w ocenie sądu wzajemnie się potwierdzają. Sąd nie dopatrzył się żadnych okoliczności pozwalających na odmówienie im wiarygodności. Ponadto Sąd oparł się na dokumentach złożonych do akt sprawy w postaci ewidencji czasu pracy oraz aktach osobowych powoda. Dokumenty złożone w toku procesu przez stronę pozwaną nie były kwestionowane przez powoda.

W zakresie ustalenia kwot niedopłat za poszczególne miesiące spornego okresu czasu Sąd przyjął za miarodajne wyliczenia dokonane przez biegłego z zakresu księgowości w drugiej opinii uzupełniającej. Strony do drugiej opinii uzupełniającej wniosły poprawkę wynikającą z pisarskiej omyłki biegłego, zgodnie oświadczając, że w oparciu o dokumentację płacową niedopłata za miesiąc grudzień 2011 roku winna wynosić 1180 zł., a nie jak wpisał biegły 3043,52 zł. Przy uwzględnieniu powyższej poprawki wyliczenia biegłego z drugiej opinii uzupełniającej pod względem rachunkowym nie były przedmiotem sporu między stronami. Sąd pominął opinię pisemną i pierwszą

opinię uzupełniającą wydaną w sprawie bowiem biegły nie dokonał wyliczeń zgodnie z tezą postanowienia Sądu z dnia 22 października 2013 roku przyjmując za podstawę wyliczeń wynagrodzenie zasadnicze jakie powód otrzymywał przed spornym okresem czasu, tj. bez uwzględnienia podwyżki z dnia 29 marca 2011 roku. Wydając opinię ustną podczas rozprawy w dniu 6 lutego 2014 r. biegły potwierdził, iż dokonując obliczeń pominął istotny element jakim była podwyżka wynagrodzenia powoda w spornym okresie czasu. Co do drugiej opinii uzupełniającej, w której biegły uwzględnił powyższą podwyżkę Sąd, tak jak i strony, nie dopatrywał się poza omyłką pisarską żadnych uchybień. Omyłkę pisarską w wyliczeniach skorygowały strony, nie kwestionowały dokonanych w drugiej opinii uzupełniających wyliczeń.

Powód nie kwestionował wiarygodności ewidencji czasu pracy jakie przedstawiła strona pozwana. Zeznania powoda jak i świadków co do istoty zmian wprowadzonych u strony pozwanej od 1 lutego 2011 roku są zbieżne i wzajemnie się potwierdzają. Między stronami spornym jest czy zasady wyliczania wynagrodzenia wprowadzone od 1 lutego 2011 roku u strony pozwanej były zgodne z prawem a tym samym czy powodowi właściwie wyliczono i wypłacono wynagrodzenie czy też doszło do jego zaniżenia.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione powództwo zasługuje na uwzględnienie do wyliczonej przez biegłego kwoty 16 832, 92 zł.

Sąd i instancji zważył, że w spornym okresie czasu czas pracy powoda był regulowany przez przepisy dwóch ustaw. Do dnia 1 lipca 2011 roku była to ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r nr 14 poz. 89 ze zm.) a następnie ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku , która weszła w życie z dniem 1 lipca 2011 roku (Dz. U z 2011 r nr 112 poz. 654).

Przepisy obu powyższych ustaw przewidywały, że czas pracy pracowników zatrudnionych w placówkach służby zdrowia (zakładach opieki zdrowotnej a następnie w podmiotach leczniczych) w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie 5 tygodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym (art. 32g ustawy z 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej , art. 93 ustawy z 2011 roku o działalności leczniczej). Również przepisy obu ustaw zobowiązywały między innymi lekarzy do pełnienia dyżurów medycznych, przyjmując, iż czas dyżuru wlicza się do czasu pracy. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin i 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art.151¹§1-3 kodeksu pracy. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. (art. 32j, art.32jb ustawy z 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej , art. 94, art.95 i art.97 ustawy z 2011 roku o działalności leczniczej).

Do wynagrodzenia pracownika za czas pełnienia dyżuru medycznego stosuje się art. 151¹ który stanowi, że za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia, przysługuje dodatek w wysokości:

1) 100 % wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających:

a) w nocy,

b) w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy,

c) w dniu wolnym od pracy udzielonym pracownikowi w zamian za pracę w niedzielę lub w święto, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy,

2) 50 % wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż określony w pkt 1.

Dodatek w wysokości określonej w § 1 pkt 1 przysługuje także za każdą godzinę pracy nadliczbowej z tytułu przekroczenia przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, chyba że przekroczenie tej normy nastąpiło w wyniku pracy w godzinach nadliczbowych, za które pracownikowi przysługuje prawo do dodatku w wysokości określonej w § 1. Wynagrodzenie stanowiące podstawę obliczania dodatku, o którym mowa w § 1, obejmuje wynagrodzenie pracownika wynikające z jego osobistego zaszerzgowania określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania - 60 % wynagrodzenia.

W ocenie Sądu meriti z przepisu powyższego wynika, że za czas dyżuru medycznego pracownik otrzymuje wyższe wynagrodzenie, obliczone jak za godziny nadliczbowe. Wynika to z treści przepisów art. 32 j ust. 4 ustawy z 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej i z art. 95 ust 5 ustawy z 2011 roku o działalności leczniczej. Pracownikowi przysługuje wynagrodzenie za czas dyżuru medycznego obliczone jak za godziny nadliczbowe, niezależnie od tego czy ma miejsce przekroczenie norm czasu pracy przewidzianych dla pracowników medycznych. Za każdą godzinę dyżuru pracownik medyczny ma prawo do wynagrodzenia liczonego jak za pracę w godzinach nadliczbowych niezależnie od tego czy pracuje w pełnym czy niepełnym wymiarze czasu pracy oraz czy wypracowuje swój normatywny czas pracy. Podnieść należy, iż praca świadczona w ramach dyżuru medycznego jest ponadnormatywną pracą ale stanowi odrębną kategorię. Regułą jest, iż dyżury medyczne są zaplanowane przez pracodawcę jak również ustawodawca nakłada na pracodawcę obowiązek odrębnego ich ewidencjonowania oraz udostępniania tej ewidencji organom właściwym do sprawowania nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem prawa pracy, które mogą z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego czasu pracy (czyli do wymiaru przekraczającego przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym). Godziny dyżuru medycznego nie mogą pokrywać się z normalnymi godzinami pracy, musi istnieć wyraźne rozgraniczenie między pracą świadczoną w nominalnym czasie pracy a pracą w ramach dyżuru medycznego. Danego dnia musi być wiadomo kto pełni dyżur medyczny. W praktyce może mieć miejsce sytuacja gdy oprócz osób pełniących dyżur medyczny, po zakończeniu dnia pracy, w miejscu pracy pozostawać będą również osoby wykonujące pracę w godzinach nadliczbowych a nie wyznaczone jako dyżurujące (np. z uwagi na nieprzewidziane potrzeby wynikające z przeprowadzanych zabiegów).

W ocenie Sądu meriti bez znaczenia pozostaje również czy pracownik pełniący dyżur medyczny wypracowuje odpowiednią ilość godzin pracy wynikającą z jego normatywnego czasu pracy.

Sąd powołał się na tezę wyroku SN z dnia 4 czerwca 2013 roku jaki zapadł w sprawie o sygnaturze akt I PK 293/12 (LEX nr 1365622). SN wskazał, że czas dyżuru medycznego stanowi odrębną kategorię prawną pracy ponadnormatywnej. Dlatego godziny dyżuru medycznego muszą być osobno ewidencjonowane, nie mogą pokrywać się z normalnymi godzinami pracy, a dyżur powinien być tak zaplanowany, aby jasno wynikało, które godziny są "normalnymi godzinami pracy" w ramach wymiaru (nominału) czasu pracy, a które są godzinami dyżurowymi. Za czas dyżuru medycznego pracownikowi zawsze przysługuje wynagrodzenie, jak za godziny nadliczbowe (według art. 151[1] § 1-3 k. p.), bez względu na to, czy czas dyżuru spowodował przekroczenie obowiązującego go czasu pracy "w ramach etatu" oraz bez względu, czy pracownik jest zatrudniony w pełnym, czy niepełnym wymiarze czasu pracy. Dla takiego sposobu ustalenia wynagrodzenia za czas dyżuru medycznego (jak za pracę w godzinach nadliczbowych) nie mają też znaczenia przyczyny, dla których nie było możliwe "wypracowanie" obowiązującego pracownika nominału czasu pracy (jest to prawdopodobnie skutek niemożności lub znacznej trudności w ustaleniu takich harmonogramów pracy zawierających planowane dyżury, aby - przy konieczności właściwego udzielania dobowego i tygodniowego odpoczynku - pracownik w okresie rozliczeniowym wypełnił obowiązujący go wymiar czasu pracy, który może być jednak odpowiednio zmodyfikowany). Powołano się również na doktrynę prawa pracy - Ł. P.: Zmiany w czasie pracy w służbie zdrowia od stycznia 2008 r., Monitor Prawa Pracy 2007 nr 12, s. 629; M. R.: Czas pracy w zakładach opieki zdrowotnej, W. 2008, s. 103-106, w szczególności przykład E ustalenia wynagrodzenia; P. W.: Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy, (...) 2008 nr 6, s. 34; M. D., T. R.: Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, W. 2012, teza 5 do

art. 95; odmiennie T. N.: N. regulacja czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej (wybrane zagadnienia), Studia z zakresu prawa pracy i polityki społecznej 2008 nr 1, s. 311).

W ocenie Sądu I instancji praktyka obliczania wynagrodzeń stosowana przez pracodawcę od miesiąca lutego 2011 roku była nieprawidłowa bowiem pozostawała w sprzeczności z uregulowaniami zawartymi zarówno w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku jak i ustawie o działalności leczniczej z 2011 roku, dotyczącymi wynagradzania za pracę świadczoną podczas dyżuru medycznego. Przepis art. 80 Kodeksu pracy wprowadza generalną zasadę, iż wynagrodzenie jest należne za pracę wykonaną a za czas niewykonywania pracy przysługuje wyłącznie w przypadkach wskazanych w przepisach prawa pracy. Obie ustawy cytowane powyżej stanowią *lex specialis* w stosunku do uregulowań Kodeksu pracy, odrębnie regulują zasady wynagradzania i czas pracy pracowników wykonujących zawód medyczny. Praktyka wprowadzona przez stronę pozwaną w efekcie prowadzi do obejścia przepisów dotyczących wynagradzania za czas dyżuru medycznego. Normatywny czas pracy jest wynagradzany inaczej niż czas pracy na dyżurze, gdyż wynagrodzenie za czas pełnienia dyżuru jest wyższe gdyż z mocy ustawy zawiera zarówno wynagrodzenie podstawowe jak i przysługujące za czas dyżuru dodatki. Praca podczas dyżuru medycznego różni się od pracy w normatywnym czasie pracy bowiem jest wykonywana z reguły po zakończeniu dnia pracy, w warunkach określonego zmęczenia pracownika. Z samego charakteru stosunku prawnego jakim jest stosunek pracy wynika, iż to pracodawca organizuje pracę a pracownik w procesie pracy jest podporządkowany pracodawcy. Od decyzji pracodawcy zależy będzie czy pracownik medyczny w praktyce będzie mógł wypracować swój normatywny czas pracy. To pracodawca ustala harmonogram dyżurów i ich ilość dla danego pracownika w okresie rozliczeniowym. Nie ma przy tym znaczenia czy uwzględnia czy nie sugestie pracowników w tym zakresie. Sytuacja kadrowa na oddziale, na którym świadczył pracę była taka, że w okresie zwiększonej absencji np. spowodowanej urlopami była konieczność świadczenia przez niego pracy w ramach dyżurów w znacznie większym wymiarze niż w innych okresach z uwagi na potrzebę zapewnienia obsady podczas dyżurów. Niekiedy ilość lekarzy mogących dyżurować była na tyle niewystarczająca, że pomimo zwiększenia ilości dyżurów konieczne było dyżurowanie na oddziale zatrudniającym powoda lekarzy z innych oddziałów. Pracodawca tak powinien kształtować stan zatrudnienia i planować dyżury aby pracownicy medyczni mogli zarówno wypracowywać swój nominalny czas pracy jak i pracować w ramach dyżurów medycznych. Wliczanie do nominalnego czasu pracy, godzin wypracowanych na dyżurach i wynagradzanie za te godziny jak za nominalny czas pracy w ocenie Sądu I instancji jest bezprawne. Praktyka pozwanego prowadziła do niestosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów o wynagradzaniu za czas dyżuru. Pozwany za część godzin dyżurowych wynagradzał powoda jak za godziny jego normatywnego czasu pracy, sam organizując pracę w ten sposób, że powód nie miał możliwości wypracowania pełnej normy godzin z tytułu zatrudnienia na pełnym etacie. Tym samym za dyżur medyczny tylko godziny przypadające ponad normatywny czas pracy były wynagradzane zgodnie z przepisami ustawy z 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy z 2011 roku o działalności leczniczej. Za godziny „dyżurowe” ale dopełniające normę nominalnego czasu pracy pozwany wynagradzał powoda na zasadach ogólnych, jak za pozostałe godziny normatywnego czasu pracy. W efekcie prowadziło to do zaniżenia wynagrodzenia powoda w kwotach wskazanych w drugiej uzupełniającej pisemnej opinii biegłego.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził kwoty wyliczone przez biegłego wraz z ustawowymi odsetkami od 11 dni następnego miesiąca.

W zakresie w jakim pełnomocnik powoda cofnął powództwo za zgodą pełnomocnika strony pozwanej Sąd umorzył postępowanie na podstawie art.355 KPC

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 KPC który stanowi, iż w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Rozdzielając stosunkowo koszty procesu Sąd przyjął iż w zakresie w jakiej strona powodowa cofnęła powództwo i ograniczyła je do kwoty wynikającej z drugiej opinii uzupełniającej biegłego powinna ponieść koszty zastępstwa procesowego pozwanego. Początkowo powód domagał się zasądzenia kwoty 24 000 zł. W wyroku na rzecz powoda została zasądzona kwota 16 832,92 zł co stanowi około 70% dochodzonego w pozwie roszczenia. Tak więc powód w 70% wygrał proces. Wobec powyższego Sąd zasądził od strony pozwanej 70% stawki z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego obliczonej na podstawie § 12 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat

za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tj. Dz. U z 2013 r. poz.461) w kwocie 1422 zł . Ponieważ powód w 30% przegrał proces Sąd obciążył go obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kwoty 378 zł. z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, wysokość kwoty ustalając w oparciu o treść przepisu § 11 ust 1 pkt 2 .

O kosztach sądowych Sąd orzekł w oparciu o treść przepisu art. 113 u.k.s.c. w zw. z art. 100 K.p.c. obciążając nimi stronę pozwaną w zakresie przegranej części procesu tj. w 70%. W pozostałym zakresie koszty procesu zostały przejęte na rzecz Skarbu Państwa Kasy Sądu Rejonowego dla łodzi Ś. w Ł. . Przepis art. 113 u.k.s.c stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Na podstawie art. 477² § 1 k.p.c. Sąd nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności do wysokości kwoty jednomiesięcznego wynagrodzenia powoda.

W dniu 14 kwietnia 2014 r. apelację od powyższego orzeczenia wniósł pełnomocnik pozwanego.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1/ naruszenie prawa materialnego poprzez naruszenie art. 80 KP w związku z art. 130 par 3 w związku z art. 32 j ust. 2 i 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 2007, nr 14, poz. 89 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie, a w konsekwencji błędne przyjęcie, że za czas odpoczynku przypadający po nieprzepracowanym dyżurze medycznym, tzw. „zejście z dyżuru” pracownikowi przysługuje wynagrodzenie.

2/ naruszenie prawa procesowego poprzez naruszenie art. 328 KPC poprzez dokonanie ustaleń sprzecznych z zebranych w sprawie materiałem dowodowym, polegające na przyjęciu, że godziny podczas których pracownik pełnił dyżur medyczny wynagradzane były wyłącznie jak praca w podstawowym wymiarze czasu pracy.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia Sądowi I instancji.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 21 kwietnia 2015 r. pełnomocnik strony powodowej popierał apelację oraz wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem I i II instancji. Pełnomocnik powoda wniósł o oddalenie apelacji, z ostrożności procesowej wniósł o nieobciążanie powoda kosztami zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W uchwale składu 7 Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2014 r., I PZP 2/14 Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego dopełniającego czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy (art. 95 ust. 4 w związku z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.) przysługuje jedynie dodatek w wysokości określonej przez odpowiednio stosowane przepisy art. 151¹ § 1-3 KP (art. 95 ust. 5 tej ustawy).” Tym samym powyższą wykładnię wskazanych przepisów uznać należy za obowiązującą na gruncie rozpatrywanego przypadku.

Mając powyższe na uwadze wskazać należy, iż apelujący zasadnie wywodzi, że wobec powoda nie doszło do nieuprawnionego uszczuplenia wynagrodzenia, bowiem godziny dyżuru medycznego mogą uzupełniać „pensum” niezbędne do wypracowania w danym miesiącu w zakresie ilości tych godzin, przy zastrzeżeniu, że za każdą (czy to wliczaną do pensum, czy też nie) godzinę dyżuru płacona jest nie tylko podstawa (w postaci stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego) lecz również odpowiedni dodatek dyżurowy.

W uzasadnieniu powoływanej już uchwały z dnia 6 listopada 2014 r., I PZP 2/14 Sąd Najwyższy wskazał, że zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.), dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w ust. 1 (tj. pracowników wykonujących zawód medyczny i posiadających wyższe wykształcenie), w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy (art. 95 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej). Czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy (art. 128 KP). Sąd Najwyższy podniósł, że ustawodawca w zakresie prawnej regulacji czasu pracy posługuje się tradycyjną konstrukcją określenia maksymalnej liczby godzin, jaką w skali doby oraz tygodnia może przepracować pracownik („czas pracy nie może przekraczać”). W tym celu wprowadza normy czasu pracy rozumiane jako normy nakładu pracy pracownika, które mogą mieć charakter samoistny (w wynagrodzeniu za czas) lub być uzupełnione przez normy wydajności lub jakości pracy (w wynagrodzeniu akordowym). Określenie norm czasu chroni pracownika przed nadmiernym obciążeniem pracą, stanowiąc istotny element ochrony zdrowia oraz prywatności osoby zatrudnionej. Z drugiej strony, praca wykonywana w ramach przyjętych norm zyskuje akceptację ustawodawcy, który, z zastrzeżeniem grup pracowników szczególnie chronionych, uznaje, że zarówno z medycznego, jak i społecznego punktu widzenia jest to praca akceptowalna, która nie stwarza zagrożenia dla osoby zatrudnionej. Jest to więc normalne i uznawane obciążenie pracą. Pracownik jest chroniony dodatkowo przez wymóg zapewnienia nieprzerwanego odpoczynku dobowego oraz tygodniowego.

Ustawodawca w przypadku pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym ukształtował normy czasu pracy na poziomie 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym (art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Wymiar czasu pracy lekarza, nazywany też nominalnym czasem pracy (czas, który musi przepracować w danym okresie zgodnie z zawartą umową o pracę) jest zwykle równy tym normom.

Sąd Najwyższy podkreślił, że norma czasu pracy jest tą wartością graniczną, pozostawanie w dyspozycji pracodawcy powyżej, której kwalifikowane jest jako czas pracy ponadnormatywnej. Nie można więc uznawać za pracę ponadnormatywną czasu pracy nieprzekraczającego tej wartości jaką jest norma. Inaczej rzecz ujmując, jeżeli pracownik w danym okresie pozostaje w dyspozycji pracodawcy ponad normę czasu pracy, to jego czas pracy dzieli się na część odpowiadającą normie do chwili jej wypełnienia i pozostałą część ponadnormatywną. W sytuacji, gdy pracownik wykonuje pracę w czasie ponadnormatywnym, nie może więc wystąpić „czas nieprzepracowany w ramach normy”.

Rozważając, czy dyżur medyczny ze względu na specyficzne jego cechy istotnie kwalifikowany powinien być w całości w kategoriach pracy ponadnormatywnej, w tym w szczególności, czy może być traktowany jak praca w godzinach nadliczbowych, Sąd Najwyższy podniósł, iż między pracą w ramach dyżuru medycznego uregulowaną w ustawie o działalności leczniczej, a pracą w godzinach nadliczbowych unormowaną w przepisach Kodeksu pracy zachodzi szereg różnic. W przypadku pracy w godzinach nadliczbowych praca stanowi kontynuację pracy wykonywanej w ramach normalnego czasu pracy, przy czym jest to praca w znaczeniu faktycznym. W przypadku dyżuru medycznego dyżur może stanowić wyłączną pracę tego pracownika zaplanowaną w danej dobie, przy czym praca ta stanowi swoiste połączenie „normalnego” wykonywania pracy, gotowości do wykonywania pracy oraz wypoczynku (snu). Praca w godzinach nadliczbowych w rozumieniu art. 151¹ KP może znaleźć zastosowanie w sytuacjach nadzwyczajnych i zasadniczo nie może być planowana, dyżury medyczne mogą być planowane w ramach rozkładu czasu pracy.

Dopuszczalność planowania pracy lekarza na dyżurze medycznym wynika z art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej (praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym) i w ocenie Sądu Najwyższego dla rozpoznania powyżej wskazanej kwestii ma istotne znaczenie. W ocenie Sądu Najwyższego treść tego przepisu wskazuje na możliwość planowania dyżuru medycznego w zakresie przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy oraz

ponad normę tygodniową. Dopuszczalność planowania dyżuru medycznego w zakresie przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy oznacza zaś, że harmonogram pracy, w którym pracodawca wyznacza lekarzowi godziny pracy w ramach wymiaru czasu pracy może obejmować normalne godziny pracy oraz godziny dyżuru medycznego. Godziny dyżuru medycznego planowane przez pracodawcę mogą więc dopełniać godziny pracy do obowiązującej lekarza przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Praca na dyżurze medycznym może być także planowana w zakresie powodującym przekroczenie przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy (zob. Z. Kubot, Dopełnienie normalnych godzin pracy godzinami dyżuru medycznego, PiZS 2014 nr 1, s. 14 i następne oraz Z. Kubot, Kwalifikacje godzin pracy lekarzy pełniących dyżury medyczne, PiZS 2014 nr 6, s. 20 i następne).

Z dopuszczalności planowania dyżuru medycznego w zakresie tygodniowej normy czasu pracy, co oznacza, że godziny dyżuru medycznego mogą dopełniać czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy wynika zaś, że dyżur medyczny nie może być kwalifikowany w całości w kategoriach pracy ponadnormatywnej, czy pracy w godzinach nadliczbowych. Przy przyjęciu, że dyżur medyczny może być planowany i pełniony w ramach przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy staje się jasne, że nieodniesienie się w definicji dyżuru medycznego do obowiązujących pracownika norm lub wymiaru czasu pracy (jak to czyni art. 151 § 1 KP), ale do wykonywania czynności zawodowych poza normalnymi godzinami pracy, nie jest przypadkowe, a określenie „poza normalnymi godzinami pracy” nie oznacza wykonywania pracy ponad obowiązującą pracownika przeciętną tygodniową normę czasu pracy. W ten sposób ustawodawca, definicji dyżuru medycznego, nadał inne znaczenie. Niespójność między możliwością planowania dyżuru w normalnym czasie pracy (art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej) i jednoczesną niemożliwością jego pełnienia w normalnych godzinach pracy (art. 95 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej) staje się sprzecznością pozorną, gdy przyjmie się, że normalnymi godzinami pracy lekarza są wyznaczone mu w harmonogramie do przepracowania w ramach konkretnej doby (odpowiadające dobowej normie czasu pracy), a dyżurem medycznym ten czas, który przypada poza tak określonymi normalnymi godzinami pracy. Przepis art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej stanowi bowiem o możliwości planowania dyżuru medycznego w ramach przeciętnej tygodniowej normy czasu (również w zakresie przekraczającym tę normę), a nie w ramach normalnych godzin pracy, czy w zakresie przekraczającym normalne godziny pracy, wobec czego nie ma podstaw do utożsamiania tych dwóch pojęć (przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy i normalnych godzin pracy). Normalnymi godzinami pracy są przypadające do przepracowania w danej dobie według harmonogramu (odpowiadające dobowej normie czasu pracy), choćby po ich zsumowaniu w okresie rozliczeniowym okazało się, że tak obliczony czas pracy nie sięga obowiązującej pracownika przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Praca poza tak określonymi normalnymi godzinami pracy lekarza jest dyżurem medycznym, który wynagradzany jest według innych zasad niż praca w normalnych godzinach, z uwzględnieniem tego, że przepisy ustawy o działalności leczniczej, w zakresie, w jakim regulują czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej, mają charakter przepisów szczególnych w stosunku do unormowań Kodeksu pracy o czasie pracy. Relacja między tymi unormowaniami układa się w myśl ogólnych zasad rządzących stosunkiem przepisów szczególnych do przepisów ogólnych. Dlatego też w zakresie zasad wynagradzania za czas dyżuru medycznego ustawodawca w art. 95 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej nakazuje jedynie odpowiednio stosować reguły określone w art. 151¹ § 1-3 KP. Z kolei odpowiednie stosowanie przepisów oznacza możliwość ich modyfikowania ze względu na szczególne właściwości danego stosunku prawnego.

Sąd Najwyższy wskazał nadto – co zostało także wyszczególnione na gruncie uzasadnienia postanowienia wydanego przez Sąd Najwyższy w sprawie niniejszej – że z art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej wynika, że planowanie pracy w ramach dyżuru medycznego jest związane z przeciętną tygodniową normą czasu pracy, a nie z normą dobową, czego konsekwencją musi być stwierdzenie, że i rozliczanie czasu pracy w ramach pełnienia tego dyżuru musi odnosić się do przeciętnej tygodniowej normy czasu, a nie do normy dobowej, co należy uwzględnić przy odpowiednim stosowaniu do obliczania wynagrodzenia za czas pełnienia dyżuru medycznego art. 151¹ § 1 - 3 KP. Inaczej rzecz ujmując, czas pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego w obowiązującym okresie rozliczeniowym dla obliczenia należnego wynagrodzenia powinien być zestawiony z obowiązującą pracownika przeciętną tygodniową normą czasu pracy, przy wyróżnieniu tych godzin dyżuru, które jedynie dopełniają czas pracy do tej przeciętnej tygodniowej normy,

albowiem sposób ich wynagradzania jest inny niż tych godzin dyżuru medycznego, które przekraczają przeciętną tygodniową normę czasu pracy.

Wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych obejmuje dwa elementy: normalne wynagrodzenie za pracę oraz dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych (art. 151¹ § 1 KP). Za każdą godzinę pracy nadliczbowej pracownikowi należy więc przede wszystkim wypłacić jego normalną stawkę godzinową, stanowiącą dopłatę z tytułu świadczenia pracy w wymiarze wyższym niż pierwotnie ustalony. W tym zakresie wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych jest więc ekwiwalentem za pracę wykonywaną poza obowiązującą pracownika normą czasu pracy. Takie normalne wynagrodzenie wraz z dodatkiem przysługuje więc lekarzowi za każdą godzinę dyżuru medycznego przekraczającego obowiązującą go przeciętną tygodniową normę czasu pracy. Zdaniem Sądu Najwyższego nie ma jednak podstaw do stwierdzenia, że identycznie powinno być obliczane wynagrodzenie za pracę w ramach dyżuru medycznego dopełniającego czas pracy do obowiązującej pracownika przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Jak już bowiem powiedziano, normy czasu pracy rozumiane są jako normy nakładu pracy pracownika, któremu odpowiada umówione wynagrodzenie za pracę. Podobnie rzecz się ma z wynagrodzeniem lekarza przewidzianym umową o pracę.

Odpowiada ono nakładowi pracy lekarza w obowiązujących go normach czasu pracy. Za część dyżuru medycznego jedynie uzupełniającą obowiązującą lekarza przeciętną tygodniową normę czasu pracy otrzymuje on zatem normalne wynagrodzenie w stawce określonej umową. Skoro zatem ta część dyżuru medycznego jest już wynagrodzona ekwiwalentnym do rozmiaru wykonywanej pracy świadczeniem w postaci normalnego wynagrodzenia, to odpowiednie stosowanie przepisów art. 151¹ § 1 - 3 KP nie może oznaczać konieczności „podwojenia” tego normalnego wynagrodzenia, lecz jedynie obowiązek wypłacania za godziny dyżuru dopełniające czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej normy tygodniowej dodatków, przy odpowiednim stosowaniu do ich obliczania art. 151¹ § 1 - 3 KP.

Reasumując, w ocenie Sądu Najwyższego w świetle obowiązujących przepisów ustawy o działalności leczniczej nie ma możliwości stwierdzenia, że wyznaczenie dyżurów medycznych może doprowadzić do sytuacji wyłączenia możliwości „wykonywania pracy w pełnym wymiarze normalnego czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym”. Dopuszczalne jest bowiem dopełnienie dyżurem medycznym czasu pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Nie występuje więc problem nabycia prawa do wynagrodzenia „za czas nieprzepracowany w nominalnym czasie pracy”, lecz jedynie sposobu wynagradzania za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego dopełniającego czas pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy. Za tę część dyżuru medycznego przysługują zatem jedynie dodatki, przy odpowiednim stosowaniu do ich obliczania art. 151¹ § 1 - 3 KP.

Sąd Okręgowy przychylił się w całości do wyżej wymienionego poglądu. Bezwzględnie wypłacone wynagrodzenie winno odpowiadać nakładowi pracy lekarza w obowiązujących go normach czasu pracy. Skoro zaś przy uwzględnieniu charakteru tej instytucji dopuszczalnym jest dopełnienie dyżurem medycznym czasu pracy lekarza do obowiązującej go przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy, praktyki stosowanej przez stronę pozwaną a polegającej na wypłacie powodowi pełniącym dyżury medyczne całego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, w tym również za czas niewykonywania pracy w normalnym czasie pracy, a ponadto za czas dyżurów w części przekraczającej wymiar normatywnego czasu pracy wynagrodzenia zasadniczego ze stosownymi dodatkami, zaś za czas dyżurów w części zaliczonej do podstawowego wymiaru czasu pracy uzupełnienie wypłaconego nienależnego wynagrodzenia zasadniczego za dni niewykonywania pracy, dodatkami przysługującymi za dyżurowanie, nie sposób uznać za nieuprawnioną. Wynagrodzenie powoda wyliczone w następujący sposób było zgodne z normatywnym czasem pracy wynikającym z ich umów o pracę. Jeśli zaś część dyżuru medycznego (w zakresie jakim uzupełniał średniotygodniową normę czasu pracy) była wynagrodzona ekwiwalentnym do rozmiaru wykonywanej pracy świadczeniem w postaci normalnego wynagrodzenia, to odpowiednie stosowanie przepisów art. 151¹ § 1 - 3 KP nie pozwalało na podwojenie tego normalnego wynagrodzenia, a jedynie na zapłatę za cały czas dyżuru dodatków wyliczonych na określonych w nich zasadach. Tym samym roszczenie powoda o zapłacenie wynagrodzenia zasadniczego za czas dyżuru medycznego jak za

godziny nadliczbowe także za czas dyżuru w jakim uzupełniał on podstawowy wymiar czasu pracy, wobec wypłacenia im całości wynagrodzenia zasadniczego za pracę wynikającego z umowy o pracę także za dni nieprzepracowane ze względu na konieczność skorzystania z okresu odpoczynku, nie mogło zostać uwzględnione.

Zarzuty apelacji wskazujące na naruszenie przez Sąd I instancji art. 80 KP w związku z art. 130 par 3 w związku z art. 32 j ust. 2 i 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 2007, nr 14, poz. 89 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie, a w konsekwencji błędne przyjęcie, że za czas odpoczynku przypadający po nieprzepracowanym dyżurze medycznym, tzw. „zejście z dyżuru” pracownikowi przysługuje wynagrodzenie zasługiwały zatem na uwzględnienie.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 KPC zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1,2 i 4 i powództwo oddalił.

O kosztach procesu za I i II instancję orzeczono na podstawie art. 102 KPC.

Stosownie art. 102 KPC uzasadnione jest bowiem wtedy, gdy sprawa ma wątpliwy lub precedensowy charakter, a strona przegrywająca wytaczając powództwo miała podstawę do przeświadczenia o słuszności dochodzonych roszczeń. (wyrok SA Gdańsk z dnia 25-06-2013 V ACa 302/13 Legalis Numer 999192 por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 29 sierpnia 1973 r., I PR 188/73, OSNC 1974, nr 3, poz. 59; postanowienie SN z dnia 7 grudnia 2011 r., II CZ 105/11, LEX nr 1102858). Z uwagi na skomplikowaną materię sprawy niniejszej, konieczność szczegółowej wykładni obowiązujących przepisów strona powodowa wytaczając powództwo mogła pozostawać w subiektywnym przekonaniu o słuszności swych racji. Z tych też względów brak było podstaw do obciążania powoda kosztami przegranego przez niego procesu.

Z powyższych względów na podstawie art. 386 par. 1 KPC Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok i powództwo oddalił.