

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 23.06.2022 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy z powództwa G. W. przeciwko (...) Zespołowi (...) z siedzibą w Ł. o dodatkowe świadczenie w związku z uczestnictwem w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oddalił powództwo oraz nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie zapadło w następującym stanie faktycznym:

Powódka G. W. była zatrudniona w (...) Zespole (...) w Ł. na podstawie umowy o pracę na stanowisku pielęgniarki.

Pismem z 4.09.2020 r. Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom leczniczym środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2. Wskazano, że wysokość dodatkowego świadczenia wynosić będzie:

- w przypadku osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk, które nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym, niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 - 80% wynagrodzenia;

- w przypadkach osób nieobjętych w/w ograniczeniem, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. - 50% wynagrodzenia.

Poleceniem Minister Zdrowia z 1.11.2020 r. dokonano zmiany polecenia z 4.09.2020 r. Rozszerzeniu uległ krąg osób uprawnionych do dodatkowego świadczenia. Świadczenie dodatkowe przyznawane miało być m.in. osobom, które wykonują zawód medyczny w podmiotach leczniczych II lub III poziomu zabezpieczenia i mają bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...) 2.

Zmieniono także wysokość dodatku, która wynosić miała 100% wynagrodzenia danej osoby uprawnionej, nie więcej jednak niż 15 000 zł. W przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Decyzjami Wojewody (...) pozwany szpital został umieszczony w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem (...) 19, jako szpital (...) poziomu zabezpieczenia. Decyzje Wojewody (...) zobowiązywały pozwanego Szpitala do zapewnienia określonej liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem (...) 2.

Na mocy umowy zawartej 21.10.2020 r. pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia w W. a (...) Zespołem (...) w Ł., pozwany zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny (...), uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...) 2" (...)

W spornym okresie powódka pracowała na Oddziale Psychiatrycznym F, na którym przebywali pacjenci z chorobami umysłowymi oraz uzależnieniami.

W spornym okresie w pozwanym szpitalu funkcjonowały dwie izby przyjęć: czysta i brudna. Do „izby brudnej” był dołączony oddział przejściowy, na który byli kierowani pacjenci bez potwierdzonego ujemnego wyniku na covid. Na oddziale przejściowym pacjent miał wykonywane co najmniej trzy testy w odstępach czasu, aby wykluczyć zakażenie covid. Na oddział F trafiali wyłącznie pacjenci z ujemnym wynikiem testu na covid. Pomimo tego, zakażenia w tym oddziale zdarzały się, również personel mógł rozsiewać zakażenie.

W październiku 2020 r. w związku ze zbliżaniem się drugiej fali covid w szpitalu podjęto decyzję o zgłoszeniu do NFZ całego personelu medycznego jako mającego bezpośredni kontakt z osobami z podejrzeniem lub zakażeniem covid z uwagi na to, że było dużo zachorowań oraz skierowań na kwarantannę wśród personelu. Pracodawca chciał mieć możliwość przesuwania pracowników na różne oddziały, w zależności od potrzeb. Na koniec miesiąca dział kadr w porozumieniu z naczelną pielęgniarką sporządzał listy osób, które miały bezpośredni kontakt z osobami z podejrzeniem lub zakażeniem covid.

Od 8 do 15.10.2020 r. powódka została skierowana na kwarantannę w związku z kontaktem z pacjentką zakażoną covid, a przebywającą na Oddziale F. Ogółem w październiku 2020 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim 12 dni, w listopadzie 2020 r. 18 dni, a w grudniu 2020 r. miała 8 dni urlopu.

W razie wykrycia zakażenia covid u pacjenta na oddziale F, pacjent był przenoszony do izolatki i oczekiwał na inny oddział dedykowany osobom zakażonym covid.

Na oddziale dedykowanym pacjentom zakażonym covid personel ubierał się w odzież ochronną – kombinezon, przyłbicę, maskę, rękawiczki. Wszystkie zadania były wykonywane w takim stroju. Było to bardzo uciążliwe, stąd personel co 4 godziny wymieniał się (przechodził do innej strefy). Natomiast na oddziale F personel ubierał się w normalną odzież ochronną, co było mniej uciążliwe.

Na 268 testów (...) przeprowadzonych na Oddziale F w spornym okresie jedynie 11 okazało się pozytywnych. Wszystkie 11 przypadków wykryto w październiku 2020 r.

Sąd Rejonowy nie dał wiary zeznaniom świadka M. W. oraz D. S., że odzież ochronna stosowana na Oddziale F była tego samego rodzaju co stosowana na oddziałach dedykowanych pacjentom z covid. Sąd a quo dał wiarę zeznaniom naczelnej pielęgniarki E. G., że środki ochrony stosowane na oddziałach „covidowych” były bardziej zaawansowane, co czyniło ich noszenie bardzo uciążliwe i wymuszało rotację pracowników co 4 godziny, a takiej rotacji nie było natomiast na Oddziale F.

Sąd Rejonowy pominął wniosek dowodowy pełnomocnika powódki o zobowiązanie pozwanego do złożenia raportów pielęgniarskich za sporny okres celem weryfikacji ilości potwierdzonych zakażeń covid w tym okresie na Oddziale F, uznając, że pozytywnych przypadków było tyle, ile wskazano w zestawieniu, opartym na oficjalnym rejestrze medycznym.

Sąd I instancji oddalając powództwo, zaznaczył, że przedmiotem postępowania były roszczenia pieniężne powódki, wykonującej zawód medyczny pielęgniarki, wywodzone z faktu udzielania w okresie od 1.10.2020 r. do 31.12.2020 r. świadczeń zdrowotnych w Oddziale F pozwanego pracodawcy. Sąd meriti uwzględnił, że okres ten był szczególny dla ochrony zdrowia w Polsce, albowiem przypadał na niego wysoki wskaźnik zachorowań na (...)19, powodujący z jednej strony istotne zwiększenie liczby hospitalizacji pacjentów, a z drugiej – ograniczenie liczby personelu medycznego, m.in. z powodu zakażeń (...)2. Jednym z podjętych w sytuacji kryzysowej działań zaradczych Ministerstwa Zdrowia było wprowadzenie tzw. „dodatku (...)owego”, będącego formą motywowania osób wykonujących zawody medyczne do pracy w warunkach zwiększonego zagrożenia zarażeniem (...)19, a jednocześnie formą rekompensaty za pracę w warunkach zwykle odbiegających od codziennej pracy lekarzy i pielęgniarek (przy zastosowaniu dodatkowych środków ochrony osobistej – kombinezonów, przyłbic, masek (...)).

Sąd I instancji stwierdził, że co prawda Polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ, w treści którego sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe „dodatku (...)owego” nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym, jednakże miało ono umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie było to przepis art. 10 a. ustawy z 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 ze 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 30.09.2020 r. i z 1.11.2020 r. podstawą tą był natomiast art. 42 ustawy z 14.08.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493 ze 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.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z pkt. 1 a ppkt a Polecenia Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym od 1.11.2020 r., świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt. 1, które (...) uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)

Sąd meriti uwzględnił, że w/w polecenie 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 4.09.2020 r.), podkreślając, że uczestnictwo w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 nie mogło mieć charakteru incydentalnego. Sąd Rejonowy stwierdził, że z dokonanych ustaleń wynika, że Oddział (...), na którym pracowała powódka nie był w spornym okresie wskazany do zabezpieczenia łóżek (...) 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. Sąd meriti zaznaczył także, że nieliczne osoby, u których zdiagnozowano covid podczas pobytu na Oddziale F były bezzwłocznie przenoszone na Oddział dedykowany takim pacjentom. W efekcie Sąd Rejonowy stwierdził, że kontakt powódki z osobami zakażonymi covid był incydentalny i miał miejsce jedynie w październiku 2020 r.

Sąd Rejonowy podkreślił, że 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 (...) 2" (...) nie przesądza o zasadności roszczeń. Sąd meriti zaznaczył, że z dokonanych ustaleń wynika, że 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 inny, niż macierzysty oddział szpitala. W późniejszym okresie faktury zostały skorygowane.

Sąd Rejonowy odstąpił od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego stronie pozwanej na podstawie art. 102 k.p.c., uznając, że powódka ze względu na brzmienie oraz charakter znajdującej zastosowanie regulacji prawnej, mogła pozostawać w niepewności co do prawidłowości odmowy przyznania spornego dodatku.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła powódka, reprezentowana przez adwokata, zaskarżając przedmiotowy wyrok w części, tj. punkt 1 sentencji w zakresie w jakim oddalono powództwo do kwoty 1.311,57 zł a mianowicie jedynie co do oddalonego roszczenia dochodzonego tytułem dodatku „covidowego” za październik 2020 r.

Zaskarżonemu wyrokowi apelantka zarzuciła naruszenie:

1. przepisów prawa materialnego, tj.

a) art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy podstawą prawną roszczenia powódki była umowa zawarta pomiędzy pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia z dn. 21.10.2020 r., zobowiązująca pozwanego do wypłaty dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny,

uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem (...)2;

b) art. 65 §1 i 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez jego wadliwe zastosowanie i zaniechanie interpretacji umowy zawartej pomiędzy Pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia z dn. 21.10.2020 r. w zakresie zapisów dotyczących uzyskania przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnień do dodatkowego świadczenia;

2. przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na:

a) sprzeczności ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego, poprzez pominięcie, iż w okresie objętym pozwem 1–31.10.2020 r. przesłanką wystarczającą do uzyskania uprawnienia do dodatkowego wynagrodzenia było udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem (...)2;

b) pominięciu w ustaleniach faktycznych, że powódka w październiku 2020 r. udzielała świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem (...)2.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelacyjnych skarżąca wniosła o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 1.311,61 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12.05.2021 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, według norm przepisanych.

Na rozprawie apelacyjnej z 16.02.2023 r. pełnomocnik powódki poparł apelację oraz wniósł o nieobciążanie powódki kosztami procesowymi za II instancję, a ponadto złożył pismo procesowe z wnioskiem o przedstawienie zagadnienia prawnego Sądowi Najwyższemu dotyczącego kwestii ustalenia przez pracodawcę własnych zasad wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego związanego z pracą przy zwalczaniu epidemii S.-CoV-2 wypłacanego miesięcznie na podstawie umów będących realizacją poleceń Ministra Zdrowia oraz w jaki sposób należy stosować przepisy Kodeksu pracy dotyczące zasad wynagradzania pracowników w kontekście ww. świadczeń i ewentualnej kolizji art.9 §2 k.p. oraz art.78 §1 k.p.

Pełnomocnik pozwanego wniósł natomiast o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, a także o pominięcie wniosku strony apelującej o przedstawienie tak sformułowanego zagadnienia prawnego Sądowi Najwyższemu.

(stanowiska stron – e-prot. z 16.02.2023 r.: 00:03:17)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu jako bezzasadna.

W ocenie Sądu odwoławczego zaskarżone orzeczenie jest prawidłowe i nie narusza dyspozycji powołanych przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego i procesowego.

Wstępnie należy wyraźnie zaznaczyć, że wyrok Sądu pierwszej instancji zaskarżyła wyłącznie powódka ograniczając apelację do spornego dodatku covidowego za październik 2020 r. Dlatego też przedmiotem sporu w toku postępowania apelacyjnego była tylko kwestia prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w zaskarżonej części.

Przed rozpoznaniem poszczególnych zarzutów apelacyjnych wskazać należy, że Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmując je za własne, odstępuje od ich ponownego przytaczania, jednocześnie czyniąc je integralną częścią własnego uzasadnienia.

Sąd II instancji pominął wniosek formalny, zgłoszony przez pełnomocnika powódki o przedstawienie pytania prawnego Sądowi Najwyższemu dotyczącego kwestii ustalenia przez pracodawcę własnych zasad wypłaty świadczeń związanych ze zwalczaniem epidemii w kontekście zasad wynagradzania pracowników w myśl art. 9 §2 k.p. oraz art. 78 §1 k.p., albowiem nie spełnia on warunków o jakich mowa w art. 390 k.p.c., gdyż przedstawione przez

pełnomocnika powoda zagadnienie nie budzi wątpliwości orzeczniczych i z całą pewnością rozstrzygnięcie tej kwestii nie jest niezbędne do wydania orzeczenia w niniejszej sprawie. Zdaniem Sądu Okręgowego przedstawiona przez pełnomocnika powódki wątpliwość może zostać rozstrzygnięta na podstawie reguł wykładni prawa, w tym z uwzględnieniem dorobku judykatury i wypowiedzi prezentowanych w literaturze przedmiotu.

Przechodząc do oceny zasadności poszczególnych zarzutów apelacyjnych, zdaniem Sądu II instancji, apelacja okazała się w całości chybiona w zakresie w jakim powódka zarzucała naruszenie przepisów procesowych.

Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest prawidłowa i w żaden sposób, wbrew twierdzeniom apelantki, nie narusza przepisu art. 233 k.p.c.

Analiza treści stawianych przez powódkę zarzutów wskazuje, że w istocie upatruje ona naruszenia tego przepisu w nieprawidłowym zastosowaniu przez sąd meriti zapisów umowy z 21.10.2020 r. oraz polecenia Ministra Zdrowia z 4.09.2020 r. w brzmieniu nadanym poleceniem z dnia 30.09.2020 r. i z dnia 1.11.2020 r., a także powołanych w apelacji przepisów prawa materialnego, co do oceny prawnej jej roszczenia o dodatek covidowy za październik 2020 r., co nie jest jednak kwestią ustaleń faktycznych, lecz dalszym etapem procesu oceny jurydycznej, w którym sąd stosuje właściwe przepisy prawa, dekoduje wynikającą z nich normę prawną, dokonuje oceny prawnej ustalonych faktów i subsumpcji tych faktów pod przepis prawa, a wreszcie ustala konsekwencje prawne faktu uznanego za udowodniony na podstawie stosowanego przepisu prawa (zob. J. Wróblewski, *Sądowe stosowanie prawa*, Warszawa 1972, s. 50–52; idem, *Stosowanie prawa*, „Państwo i Prawo”, 1969, nr 3, s. 379–383; idem, *Zasady tworzenia prawa*, Warszawa 1983, s. 22).

Z tych też przyczyn zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. nie mógł odnieść zamierzonego skutku.

Przed przeprowadzeniem w ramach nadzoru instancyjnego kontroli poprawności analizy prawnej wyroku sądu i instancji wstępnie przypomnieć należy, że w sytuacji, gdy zainteresowani nie zgadzają się co do tego, jaki jest kształt danego stosunku prawnego, to właśnie rolą sądu jest ustalenie w sposób wiążący jego ostatecznej treści. Podkreślić też należy, że tak rozumiane zadanie sądu nie sprowadza się wyłącznie do prostego zastosowania przepisów ustawy czy postanowień umowy stron. Sąd rozpoznając sprawę winien bowiem ustalić jaki przepis ma zastosowanie w sprawie i jednocześnie w jaki sposób należy rozumieć tenże przepis, a co za tym idzie, jak wpłynie on na kształt danego stosunku prawnego, a także, jak należy rozumieć postanowienia umowy, która powołała do życia i ukształtowała dany stosunek prawny (zob. J. Frąckowiak, *Orzecznictwo i doktryna jako źródło prawa prywatnego*, Acta Universitatis Wratislaviensis No3828, Przegląd Prawa i Administracji, CXII WROCŁAW 2018 str. 47-65).

Ze względu na argumentację strony powodowej, że sporny dodatek covidowy był zasądzany w procesach cywilnych na rzecz tzw. medyków kontraktowych, od razu należy przypomnieć i jednocześnie 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.

Jednocześnie Sąd II instancji, orzekający w niniejszym składzie jest świadomy, że w sprawach pracowniczych dotyczących spornych dodatków covidowych zapadają aktualnie różne rozstrzygnięcia, co – jak wskazuje analiza tych orzeczeń - jest wynikiem przede wszystkim różnej wykładni zapisów Polecenia Ministra Zdrowia, które dało asumpt do zawierania przez NFZ umów z placówkami medycznymi i zapisów tychże umów w świetle obowiązujących przepisów.

Obowiązujące w Polsce prawa pracownicze znajdują swoje zakotwiczenie 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 (...)owego można zaliczyć do źródeł prawa pracy.

Sąd Okręgowy zważył, że stan epidemii koronawirusa, określony przez przepisy jako sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii (zob. art. 2 pkt 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) w zakresie wykonywania kierownictwa w administracji publicznej (w tzw. jej sferze wewnętrznej) wiązał się z wydawaniem aktów administracyjnych oraz aktów normatywnych. Epidemia koronawirusa stała się przyczyną wprowadzenia nowej regulacji prawnej powodującej istotne zmiany w relacjach pomiędzy podmiotami administrującymi. W związku z pojawieniem się sytuacji kryzysowej, jaką jest epidemia, uchwalono nowe przepisy ustawowe oraz przyjęto akty wykonawcze.

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 (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 Sąd II instancji uznał, że przedmiotowe 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 rzeczzonego dodatku covidowego. Tak też prawidłowo uznał Sąd meriti.

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.

Wskazać też należy, że słusznie sąd a quo stwierdził, że 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 (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 (zob. np. 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, 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 kontekście przyjętego charakteru Polecenia Ministra Zdrowia jako aktu kierownictwa wewnętrznego, Sąd II instancji podzielił w szczególności pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 23.10.2006 r., I PK 28/06, z którym do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu przywołanego wyżej art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (zob. wyrok SN z 23 października 2006 r. (...) 28/06, OSNP 2007/23-24/345, a także wyrok SN z 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, OSNP 2009/21-22/277). Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest istotna jego nazwa (tak słusznie K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 3.3), a jedynie to czy w jego treści zawarte są normy generalne statuujące prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników.

Natomiast przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają zasady 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 (zob. wyrok SN z 12 grudnia 2013 r., I PK 135/13, OSNP 2015/2/21).

Uwzględniając powyższe rozważania Sąd II instancji zważył, że badane 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 (...)owego” dało 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 z 21 października 2020 r. wynikają dwa zasadnicze obowiązki pozwanego istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy:

- 1) obowiązek przekazywania do (...) Oddziału (...) 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 (...).

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 (pactum in favorem tertii) w rozumieniu art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.

Sąd II instancji jednocześnie zważył, że pozwany szpital podejmując decyzję o sposobie i zasadach wypłacania spornego dodatku covidowego podległym mu pracownikom, którzy spełniali warunki do otrzymania takiego dodatku, musiał najpierw odpowiedzieć na podstawowe pytanie - jak szpital ma się zachować jako pracodawca, aby jego zachowanie było zgodne z obowiązującym go prawem pracy, a to wymagało od niego uwzględnienia przede wszystkim rodzaju stosunku prawnego tj. stosunku pracy łączącego go z powódką i zastosowania bezwzględnie obowiązującej go na gruncie prawa pracy regulacji o randze ustawowej, wynikającej z podstawowego dla tego rodzaju stosunków prawnych aktu, jakim jest Kodeks pracy.

Sąd meriti nie tylko zatem winien był, dokonując wykładni postanowień umowy łączącej pozwanego szpitala z NFZ, ustalić podmiotowy zakres regulacji dotyczącej dodatków covidowych, a zatem krąg osób uprawnionych co do zasady do dodatku covidowego, ale też winien dokonać wykładni zapisów umownych, z uwzględnieniem przepisów prawa pracy, badając sporną kwestię prawidłowości zastosowanego przez pozwanego kryterium proporcjonalności wysokości wypłacanego dodatku do rzeczywistego czasu pracy na oddziałach covidowych.

Powódka jako pielęgniarka 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 na Oddziale F, który nie był oddziałem covidowym.

W niniejszej sprawie kluczowa była zatem ocena, czy dyrektor pozwanego szpitala był uprawniony do ograniczenia wypłat „dodatków covidowych” wyłącznie pracownikom „oddziałów covidowych” i to w proporcji do czasu, w jakim pracowali na tym oddziale (kryterium proporcjonalności).

Mając na uwadze powyższe, uzupełniając Sąd II instancji wskazuje, że 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).

Nie ma wątpliwości, że „dodatki covidowe” spełniały wszystkie kryteria przypisywane w doktrynie i w jednolitym orzecnictwie 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 (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

Dodatkowe świadczenia covidowe bez wątpienia 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. Obowiązek ten, zdaniem Sądu II instancji, powstawał jednak dopiero po stwierdzeniu przez pracodawcę, że zostały spełnione przez danego pracownika odpowiednie kryteria. 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 (zob. 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.

Powyższe, zdaniem Sądu II instancji 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 I instancji słusznie 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 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli.

Pozwany szpital był szpitalem (...) 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. Ze zgromadzonych dowodów wynika, że w pozwanym szpitalu pacjenci, którzy otrzymali pozytywny wynik testu od razu byli transportowani na oddział „covidowy”.

Sąd II instancji zważył, że w badanym okresie, w październiku 2020 r. przypadało kolejne nasilenie pandemii (...)19 w związku ze zbliżającą się drugą falą covid. Konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wiązała się ze stosowaniem podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). 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.

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. Przy czym „podejrzenie zakażenia”, o którym mowa w analizowanym Poleceniu Ministra Z., 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 (...)2.

Procedury przyjęte w pozwanym szpitalu w dużym stopniu ograniczyły możliwość zetknięcia się z pacjentem chorym na C.-19 na oddziałach „nie- covidowych”, bo pacjent umieszczony w takim oddziale musiał mieć trzy negatywne wyniki testu na koronawirusa, wykonywane sukcesywnie, w kolejnych dobach. Prawdą jest, że na oddziałach „nie-covidowych” także zdarzały się przypadki zakażenia koronawirusem, jednak ich liczba w porównaniu z „oddziałami covidowymi”, gdzie przebywali tylko chorzy na C.-19, nie była duża i w badanym miesiącu tj. październiku 2020 r. wykryto na Oddziale F „nie-covidowym”, w którym pracowała powódka, jedynie 11 takich przypadków. Należy przy tym pamiętać, że przedmiotowy okres cechował się dużą ilością zakażeń w całym społeczeństwie. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można zatem stwierdzić, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia się koronawirusem. 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.

Sąd II instancji stoi również na stanowisku, że także interpretacja funkcjonalna analizowanego Polecenia Ministra Zdrowia potwierdza, że pozwany pracodawca był uprawniony do zastosowania przyjętych przez siebie kryteriów wypłacania „dodatku covidowego”. 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. Zdaniem Sądu Okręgowego w sytuacji, gdy 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”.

Z uzasadnienia Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. wynika, że ma ono na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem S.-C.- 2. 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.

Zdaniem Sądu II instancji, 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 S.- C.-2 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, według Sądu II instancji uwzględnić, że było to wyczerpujące przykładowe i należy je traktować jako katalog otwarty, w którym wskazano tylko niektóre sytuacje skutkujące obniżeniem wysokości dodatku.

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 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. 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.

Z ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie wynika, że także uciążliwość w stosowaniu środków ochrony osobistej była dużo mniejsza na oddziale, na którym pracował powód, niż na oddziałach „covidowych”. Na zwykłych oddziałach pracownicy nie musieli choćby korzystać z kombinezonów ochronnych. Nie ulega zatem wątpliwości, że rodzaj, ilość i jakość pracy wykonywanej na oddziale „covidowym” przemawia za ustaleniem wyższego wynagrodzenia dla tej grupy pracowników, niż dla pracowników, którzy jedynie incydentalnie spotykali się z pacjentami chorymi na C.-19.

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.

Sąd II instancji miał na uwadze, że w trakcie postępowania pierwszoinstancyjnego strony przedkładały opinie różnych instytucji i organów władzy publicznej, na które powoływały się również w postępowaniu apelacyjnym, a które to opinie miały dowieść poprawności wyrażanych przez każdą ze stron stanowisk. Przedmiotowe opinie mają jednak charakter wyłącznie pomocniczy i należy je traktować jako wsparcie własnych poglądów każdej ze stron na sprawę, natomiast ostateczna wykładnia stanu prawnego należy do Sądu. Stąd też pismo z Ministerstwa Zdrowia, 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 (...)², nie może być wiążące dla Sądu, który musi do właściwej wykładni zastosować obowiązujące przepisy

prawa pracy. Wskazać jedynie należy, że prawodawca 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 normokształtujące 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 niezmienionym 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. Natomiast Najwyższa Izba Kontroli uznała, że „dodatki covidowe” nie powinny przysługiwać pracującym z pacjentami jedynie podejrzanymi o zakażenie koronawirusem, jak również udzielającym takich świadczeń incydentalnie.

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.

W umowie zaś w par. 1 ust. 7 zastrzeżono, że placówka medyczna zwróci do NFZ dodatkowe środki finansowe, a) 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), b) 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 (...).

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.

Z tych też względów Sąd Okręgowy zgodnie z treścią art. 385 k.p.c. orzekł, jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach procesu za II instancję, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepisy kodeksu postępowania cywilnego statuują tym samym zasadę, że wprawdzie wynik procesu z reguły decyduje o obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, niemniej nie jest to obowiązek nieograniczony i podlega ocenie z punktu widzenia zasad słuszności. Kodeks nie konkretyzuje pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z 20.12.1973 r., II CZ 210/73). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w

całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (por. postanowienie SN z 1.09.1973 r., I CZ 122/73, OSNC rok 1974, poz. 98). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 28.11.2017 r., III AUa 231/17). Należy podkreślić, że art. 102 k.p.c. chroni w wypadkach "szczególnie uzasadnionych" stronę przegrywającą w ten sposób, że Sąd uwzględniając całokształt okoliczności sprawy może nie obciążyć jej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu stronie wygrywającej w ogóle albo też obowiązek ten ograniczyć do części należnych kosztów. Ponadto, zastosowanie art. 102 k.p.c. nie wymaga wcześniejszego wniosku strony, ponieważ strona przegrywająca rzadko składa jeszcze przez ogłoszeniem niekorzystnego dla niej rozstrzygnięcia wnioski "o zastosowaniu art. 102 k.p.c. na wypadek nieuwzględnienia jej stanowiska", gdyż mógłby on być pojęty, jako brak przekonania, co do swoich racji. Co najistotniejsze, wygórowane żądanie zasądzenia świadczenia, którego wysokość zależy od oceny sądu, przy czym powód jest subiektywnie przekonany o jego zasadności, może usprawiedliwiać zastosowanie art. 102 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu za II instancję uwzględniając, że w analogicznych sprawach zapadają odmienne orzeczenia, wobec czego powódka mogła być przekonana o zasadności wytoczonego powództwa i w tym celu uruchomiła procedurę odwoławczą, ograniczając jednocześnie kontrolę instancyjną do roszczenia za październik 2020 r. w związku z obowiązującym do 31.10.2020 r. brzmieniem Polecenia Ministra Zdrowia z 4.09.2020 r. Z wyżej przytoczonych przyczyn w punkcie 2. sentencji wyroku Sąd odstąpił na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. od obciążenia powódki kosztami procesu za II instancję

A.P.