

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 czerwca 2022 roku wydanym w sprawie o sygn. akt X P 712/21 z powództwa P. S. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. o dodatkowe świadczenie pieniężne, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1 sentencji wyroku oddalił powództwo, w punkcie 2 sentencji zasądził od P. S. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwotę 5.400,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, w punkcie 3 sentencji wyroku koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Przedmiotowe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Powód P. S. został zatrudniony w Ośrodku (...), stanowiącym jednostkę pozwanego Szpitala, na podstawie umowy na czas nieokreślony od dnia 1 marca 1999 roku na stanowisku asystent. Z dniem 1 lipca 1999 roku powierzono mu obowiązek starszego asystenta.

W okresie od 1 października 2007 roku do dnia 30 września 2013 roku powodowi powierzono funkcję Kierownika II Kliniki (...) w Ł.. W dniu 28 września 2007 roku P. S. został zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony od dnia 1 października 2007 roku do dnia 30 września 2013 na stanowisku Ordynatora Oddziału.

W okresie od 1 października 2013 roku do 30 września 2016 roku powodowi powierzono funkcję Kierownika Kliniki (...) I Katedry Ginekologii i Położnictwa (...) w Ł.. Na mocy porozumienia stron od dnia 1 marca 2016 roku powodowi powierzono stanowisko pracy Zastępcy Kierownika Oddziału.

Jednomiesięczne wynagrodzenie powoda wyliczone jak ekwiwalent za urlop wynosi 10.655 zł.

W okresie epidemii były pacjentki z podejrzeniem C.-19. Powód miał kontakt z chorymi pacjentkami.

Pacjentki nieplanowe kierowane były do izolatorium, traktowane były, jako potencjalnie zarażone. Pacjentki planowe zwykle trafiały na czysty oddział, bo były wymazywane wcześniej.

Sposób udzielania świadczeń na izbie przyjęć nie różni się od tego sprzed pandemii. Zmiany jakie nastąpiły, związane były jedynie z szeregiem obostrzeń i koniecznością ochrony przed pacjentkami z wirusem.

Codziennie jeden z asystentów wyznaczony przez powoda, rano schodził do izby przyjęć celem dokonywania przyjęć i konsultacji.

Powód proszony był na izbę przyjęć przez kolegów do badania pacjentek i konsultacji trudnych przypadków. Kiedy lekarze mieli wątpliwości, co do danej sytuacji klinicznej pacjentki, czy wymagała przyjęcia do szpitala, czy dodatkowych badań, powód był proszony na konsultację. Czasem zdarzały sytuacje pile, nagłe, które wymagały przetransportowania i przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. W razie potrzeby powód wykonywał badania, USG i podejmował z lekarzami wspólne decyzje. Były to wpadkowe sytuacje. Wiele pacjentek było przyjmowanych bez udziału powoda.

W takich sytuacjach powód nie logował się do systemu komputerowego szpitala osobiście. Z. był asystent, który prosił powoda o konsultację. Logowania lekarza, który danego dnia jest oddelegowany do izby przyjęć dokonują położne. Jak lekarz jest zalogowany w systemie izby przyjęć, to system automatycznie zapamiętuje nazwisko tego, który się loguje. Nazwisko lekarza przypisane jest do pacjentki. Nie ma technicznej możliwości wpisania do systemu lekarza, który udzielił konsultacji. Pielęgniarka musiałaby w systemie zmienić lekarza przyjmującego. Wszyscy specjaliści są uprawnieni do logowania się.

Zlecenia świadczeń zdrowotnych muszą znaleźć się w systemie. Wprowadza je zalogowany lekarz.

Nie ma zwyczaju wpisywania osób, które udzielają konsultacji w karcie pacjenta na izbie przyjęć.

Sposoby logowania się do systemu szpitala w listopadzie i grudniu 2020 roku nie były inne, niż później.

Pacjentkom udzielano przynajmniej kilka świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami zdrowotnymi na oddziale ginekologiczno-położniczym były: zebranie wywiadu, ustalenie podstawowych parametrów życiowych - ciśnienie krwi, tętno, badanie fizykalne, wzernikowanie, USG, wymazy.

Lekarz wyznaczony do izby przyjęć, przebywał na izbie wtedy, gdy nie wykonywał żadnego zabiegu, nie miał pilnej pacjentki.

Rezydent, który był kierowany do izby przyjęć przeprowadzał wstępne badanie, zbierał wywiad i konsultował się ze specjalistą. Rezydenci byli kierowani do izby przyjęć rzadko, przy niedoborach kadrowych. Pacjentka, która została wstępnie zbadana przez lekarza rezydenta była badana ponownie najczęściej przez wezwanego lekarza specjalistę. Lekarz rezydent nie może samodzielnie podjąć decyzji o przyjęciu pacjentki, zawsze konsultuje taką decyzję ze specjalistą.

W listopadzie i grudniu powód udzielał świadczeń zdrowotnych w ten sam sposób.

Powód skierował pismo do NFZ o umieszczenie go na liście uprawnionych do otrzymania świadczenia dodatkowego.

Minister Zdrowia w piśmie skierowanym do prezesa NFZ polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia, przekazanie m.in. podmiotom leczniczym, w skład których wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r., poz. 882) lub izby przyjęć, środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm) spełniającym warunki z załącznika do polecenia. Zgodnie z pkt 1a polecenia z dnia 1 listopada 2020 roku świadczenie przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 – udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub w izbach przyjęć.

Pozwany Szpital zawarł z NFZ umowę z 1 grudnia 2020 roku określającą udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z pandemią C.-19 i zasady wypłacania dodatkowego świadczenia z tego tytułu. Pozwany szpital zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, które udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub izbie przyjęć z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w szpitalu na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Wypłata następowała na podstawie pisemnego oświadczenia osoby wykonującej zawód medyczny, o zakresie wskazanym w treści umowy. Pozwany szpital zobowiązał się do przekazywania dodatkowego świadczenia w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej, niż 15.000 złotych; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. W umowie wskazano, że szpital zobowiązuje się do przekazywania do (...) pisemnej informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania, uwzględniającej pozostające po stronie pracodawcy koszty: składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, za dany miesiąc, ustalonych na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, przekazanej przez Uprawniony podmiot do dyrektora (...) raz w miesiącu, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, w postaci elektronicznej, w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych. NFZ zobowiązał się do przekazywania szpitalowi środków zapewniających możliwość wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych w wysokości wynikającej z informacji przekazanej przez szpital. Ustalono, że środki będą przekazywane na rachunek bankowy szpitala

w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania przez dyrektora (...) informacji o osobach uprawnionych oraz dokumentu księgowego.

Pismem z dnia 19 kwietnia 2021 roku Dyrektor pozwanego Szpitala zwrócił się do NFZ Oddziału Wojewódzkiego w Ł. o doprecyzowanie stanowiska dotyczącego pojęcia „incydentalnego charakteru wykonywania świadczeń medycznych” u pacjentów z C.-19.

Pismem skierowanym do pracowników Dyrektor pozwanego w dniu 21 kwietnia 2021 roku poinformował, że trwa wymiana korespondencji z Oddziałem NFZ, co do wypłaty dodatkowego świadczenia w spornych przypadkach, ze względu na zastrzeżenia (...) Oddziału (...).

Pismem z 21 kwietnia 2021 roku lekarze Ośrodka (...), w tym powód działając przez pełnomocnika skierowali do pozwanego wezwanie do zapłaty świadczenia dodatkowego za miesiące styczeń – kwiecień 2021 roku na podstawie Polecenia Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 roku, oraz o zaktualizowanie listy osób uprawnionych do świadczenia o powodów, przekazanej do Wojewódzkiego Oddziału (...).

W dniu 22 kwietnia 2021 roku P. S. złożył za miesiące styczeń-marzec 2021 roku, a w dniu 9 listopada 2021 roku za miesiące kwiecień i maj 2021 roku, oświadczenie, że wykonuje zawód medyczny i spełnia warunki:

- w podmiotach będących szpitalami (...) lub III poziomu zabezpieczenia uczestniczył w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

- udzielał świadczenia zdrowotne w podmiotach, w skład których wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub izbach przyjęć.

Pismem z 23 kwietnia 2021 roku NFZ dokonał, w odpowiedzi na zapytanie pozwanego, interpretacji zapisów umowy wskazując m.in., że do świadczenia dodatkowego uprawnieni są udzielający świadczeń medycznych w izbach przyjęć, ale bezpośredni kontakt z pacjentami winien być faktyczny (zarówno podejrzanymi, jak i zarażonymi) i nie powinien mieć charakteru incydentalnego oraz powinien wynikać z faktycznie wykonywanych zadań/udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.

W związku z odpowiedzią na pismo NFZ z dnia 23 kwietnia 2021 roku, pozwany szpital w piśmie z dnia 29 kwietnia 2021 zwrócił się z prośbą o wyjaśnienie w sposób jednoznaczny i konkretny, jak należy rozumieć pojęcie „incydentalnego charakteru wykonywania świadczeń medycznych”.

Pismem z 4 maja 2021 r. strona pozwana odpowiedziała na wezwanie do zapłaty wskazując, że trwa wymiana korespondencji z Oddziałem NFZ, co do wypłaty dodatkowego świadczenia w spornych przypadkach, ze względu na zastrzeżenia (...) Oddziału (...) i konieczność wyjaśnienia pojęcia „incydentalnego charakteru wykonywania świadczeń medycznych”.

Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział Wojewódzki w Ł. w piśmie z dnia 13 maja 2021 roku skierowanym do pozwanego szpitala wskazał, iż podmiot leczniczy zobowiązany jest do wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych na rzecz osób uprawnionych, uczestniczących w udzieleniu świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2, uzyskanych w następstwie przekazania do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (...) o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych dla wszystkich osób, które wskutek kwalifikacji dokonanej przez podmiot leczniczy uznane zostały jako uprawnione do ich wypłaty. Wskazano, że ostatecznej oceny, czy dana osoba spełnia kryteria do otrzymania przedmiotowego dodatku dokonuje kierownik podmiotu leczniczego.

W piśmie z dnia 11 czerwca 2021 roku Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował powoda, że żaden podmiot we wnioskowanym okresie nie przekazał (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu (...) jego danych osobowych w związku z wypłatą dodatku z tytułu zwalczania epidemii (...)19.

W piśmie z dnia 15 czerwca 2021 roku strona pozwana określiła, że świadczenie dodatkowe za miesiące luty i marzec, kwiecień 2021 roku będzie przyznawane jeśli liczba świadczeń medycznych udzielonych przez lekarza w Izbie Przyjęć w miesiącu wyniesie minimum pięć. Za maj 2021 roku natomiast, jeśli świadczenie opieki medycznej przez lekarza w Izbach Przyjęć wyniesie nie mniej niż cztery razy w miesiącu – w lokalizacji przy ul. (...), w lokalizacji przy ul. (...) – nie mniej niż pięć razy w miesiącu. Warunkiem wypłaty świadczeń miało być dodatkowo złożenie prawidłowego oświadczenia o udzielaniu świadczeń w IP.

Powód został ujęty w zestawieniu zgłoszonych przez Szpital do NFZ lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć G.-Położniczej w ramach umowy z NFZ.

W spornym okresie powód nie logował się do systemu izby przyjęć.

Sąd Rejonowy wskazał, iż powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego tj. szeregu dokumentów złożonych przez obie strony procesu, zeznania świadków Ł. B. (1), H. K. (1) i W. K. (1), jak również zeznania w charakterze strony złożone przez powoda P. S.. Załączone do akt sprawy dokumenty nie były kwestionowane, co do swojej autentyczności przez żadną ze stron i nie budziły w tym zakresie wątpliwości Sądu I instancji. Według Sądu meriti, również niekwestionowane przez strony były zeznania przesłuchanych świadków. Strona pozwana nie kwestionowała także zeznań powoda. W ocenie Sądu Rejonowego, w istocie spór pomiędzy stronami dotyczył w głównej mierze prawnej oceny zasadności przyznania powodowi tzw. „dodatku covidowego” za miesiące od stycznia do maja 2021 roku włącznie, który to spór powstał na kanwie, zdaniem pozwanego, niewykazania przez powoda, że spełnił warunki do przyznania tego dodatku, przyjęte przez pracodawcę.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Rejonowy stwierdził, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione.

Sąd I instancji wskazywał, iż powód zasadność swoich roszczeń wywodzi z treści Polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 roku według stanu na dzień 1 listopada 2020 roku. Stosownie do jego treści polecono Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie m.in. podmiotom leczniczym, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, według zasad określonych w załączniku do Polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia. Zgodnie z pkt 1a załącznika do Polecenia z dnia 1 listopada 2020 roku świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych o których mowa w pkt 1 ppkt 2 – udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub w izbach przyjęć. Stosownie do treści załącznika do polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku, punkt 3 lit. b, zmienionego poleceniem z dnia 1 listopada 2020 roku, od tego dnia miesięczna wysokość należnego powodowi świadczenia powinna wynosić 100% wynagrodzenia danej osoby, a jednocześnie nie przekraczać 15.000 zł brutto. Powyższa kwota nie ulega zwielokrotnieniu w przypadku gdy uprawnienia do świadczenia wynikają z więcej niż jednego stosunku prawnego łączącego uprawnionego i dany podmiot leczniczy. Wskazano także, że na użytek ustalenia wysokości należnego powodowi świadczenia, nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas urlopu, świadczenia chorobowego i dodatków jednorazowych, w tym nagród jubileuszowych.

Sąd Rejonowy podnosił, iż polecenie znajdowało podstawą prawną do jego wydania. Pierwotnie był nim 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. Jak precyzował Sąd meriti, znamienne jest również i to, że zgodnie z treścią polecenia, po zmianie z 8 marca 2021 roku, podstawą przyznania dodatku covidowego jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom zakażonym wirusem (...)2 jak i podejrzanym o takie zakażenie, przy czym bezpośredni kontakt z ww. pacjentami powinien być faktyczny i nie mieć charakteru incydentalnego.

Według Sądu I instancji, nie sposób uznać tegoż polecenia za akt normatywny powszechnie obowiązujący, zawierający normy indywidualno-konkretne. Polecenie jakkolwiek zostało wydane na podstawie prawnej przewidzianej w akcie prawnym rangi ustawowej, to nie zawiera się z zamkniętym katalogu źródeł prawa, opisanym w art. 87 ust. 1 Konstytucji RP. Polecenie nie jest także aktem prawa miejscowego w rozumieniu art. 87 ust. 2 Konstytucji RP. Polecenie bowiem nakładało zobowiązanie nie bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a na Narodowy Fundusz Zdrowia, który to został zobligowany zawrzeć z podmiotami leczniczymi w tym zakresie stosowne umowy.

Sąd Rejonowy zwracał uwagę, iż w wykonaniu ww. polecenia (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł 1 grudnia 2020 roku z pozwanym szpitalem umowę, z treści której 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 udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub izbie przyjąć (§ 1 ust 2).

Sąd I instancji precyzował, iż wskazane dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy – miało mieć wartość odpowiadającą 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej jednak niż 15.000 złotych, a w przypadku świadczenia pracy przez uprawnioną osobę przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

W ocenie Sądu Rejonowego, przedstawiony stan prawny można ocenić jako wywołujący dwojakie skutki w sferze praw powoda. Polecenie Ministra Zdrowia, jakkolwiek nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, to traktować je można jako źródło prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., zgodnie z którym to przepisem, 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.

Sąd I instancji wskazywał, iż w doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak Baran K., Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K., e-wydanie Lex, pkt 1.1.). Zważyć należy, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty. Źródłem prawa pracy jest zatem każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny. Tytułem przykładu, w orzecznictwie Sądu Najwyższego, literalnie wymienionych w art. 9 § 1 k.p., za źródła prawa pracy przyjmuje się także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków

jej pracowników (wyrok SN z dnia 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, OSNP 1998/10/296), a nawet zwyczaj (wyrok SN z dnia 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, OSNP 2022/6/55). W kontekście niniejszej sprawy istotne znaczenie mają poglądy wyrażane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, z zgodnie z którym do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (tak m.in. w wyroku SN z 23 października 2006 r. I PK 28/06, OSNP 2007/23-24/345 i wyroku 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 przy tym istotna jego nazwa (Baran K., Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K., e-wydanie Lex, pkt 3.3). Istotne dla zaliczenia danego aktu wewnętrznego do źródeł prawa pracy jest zawarcie w jego treści norm generalnych statuujących prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników. Przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają przy tym 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 (wyrok SN z dnia 12 grudnia 2013 r., I PK 135/13, OSNP 2015/2/21).

Jak precyzował Sąd Rejonowy, zważyć przy tym należy, że Polecenie Ministra Zdrowia nie przewiduje żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników, niż przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zatem uznaniu za ważne źródło prawa pracy tegoż polecenia nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 – 4 k.p.

W ocenie Sądu I instancji, źródłem uprawnień wywodzonych przez powoda może być także zawarta pomiędzy NFZ, a pozwanym, umowa dotyczące w istocie realizacji polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 roku. Treść tej umowy prowadzi do wniosku, że uprawnionym nie była żadna ze stron umowy. Zgodnie z postanowieniami umowy, pozwany szpital miał spełnić świadczenie na rzecz osoby trzeciej. Wobec tego, w treści tejże umowy można dopatrywać się elementów tzw. pactum in favorem tertii, stosowanego na gruncie prawa pracy na podstawie art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. W myśl art. 393 § 1 k.c. jeżeli w umowie zastrzeżono, że dłużnik spełni świadczenie na rzecz osoby trzeciej, osoba ta, w braku odmiennego postanowienia umowy, może żądać bezpośrednio od dłużnika spełnienia zastrzeżonego świadczenia. Sytuacja taka ma miejsce w niniejszej sprawie, albowiem powód jest osobą uprawnioną z zawartej pomiędzy NFZ, a pozwanym szpitalem, umowy z 1 grudnia 2020 roku. Tym samym powodowi przysługuje w niniejszej sprawie legitymacja bierna, zaś pozwany jest legitymowany biernie do wzięcia udziału w niniejszym procesie.

Według Sądu Rejonowego, kwestią stanowiącą czynnik inicjujący spór pomiędzy stronami procesu jest zawarcie w treści Polecenia Ministra Zdrowia stricte nieostrego pojęcia, a mianowicie „incydentalne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Interpretacja tego pojęcia ma zasadnicze znaczenie w niniejszej sprawie. Zauważyć bowiem należy, że w listopadzie i grudniu 2020 roku pracownicy – lekarze pozwanego szpitala, w tym powód, otrzymali dodatki covidowe z samego tylko faktu wykonywania obowiązków służbowych w tzw. „szpitalu covidowym”. Diametralnie odmienna sytuacja miała miejsce od stycznia 2021 roku, kiedy to pozwany pracodawca utracił status szpitala covidowego, a w którym to decyzją odnośnych władz pozostały jedynie tzw. „łóżka covidowe”. Od stycznia 2021 roku zatem lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu nabywali uprawnienia do dodatku covidowego na odmiennych zasadach, niż w listopadzie i grudniu 2020 roku, kiedy to nie wymagano spełnienia od nich dodatkowych warunków. Od tego momentu, stosownie do treści Polecenia Ministra Zdrowia, lekarze świadczący opiekę zdrowotną u pozwanego uprawnieni byli do dodatku covidowego, o ile świadczyli tę opiekę bezpośrednio pacjentom zakażonym, bądź podejrzany o zakażenie (...)², przy czym świadczenie tej opieki nie mogło mieć charakteru incydentalnego.

Sąd I instancji podnosił, iż odtworzeniu zakresu pojęcia „incydentalnie” nie służy słownikowa definicja pojęcia „incydentalnie”, a sprowadzająca się do stwierdzenia, że pojęcie to oznacza coś mające małe znaczenie lub zdarzające się bardzo rzadko (...). Pomocna w tym zakresie nie jest również korespondencja prowadzona przez pozwanego z NFZ, z której to wynika, iż pojęcie „incydentalnie”, na gruncie Polecenia Ministra Zdrowia, oznacza sporadycznie. Żadna z tych interpretacji pojęcia „incydentalnie” nie prowadzi do jednoznacznych wniosków, ile konkretnie świadczeń opieki zdrowotnej uprawniało danego lekarza do uzyskania dodatku covidowego.

Jak wskazywał Sąd I instancji, na uwadze należy mieć także specyficzną sytuację samego pozwanego pracodawcy. Ostatecznie i faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia jest bowiem pozwany, mimo, że nie jest

adresatem tego polecenia. Na pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach. Warunki te przy czym nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona pomiędzy pozwanym, 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 konsekwencji pozwany przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnienie odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 289). A zatem, z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej zaś został obarczony odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania.

Ponadto, w ocenie Sądu I instancji, Szpital, jako pracodawca, jest zobowiązany do przestrzegania ustawowych przepisów prawa pracy. A to oznacza, że ani Minister w swoim poleceniu, ani organy NFZ nie są władne uchylić powszechnie obowiązujących obowiązków, jakie na każdego pracodawcę nakładają ustawy, w tym ustawa podstawowa – Kodeks pracy. Gdyby miało być inaczej, jak chce pełnomocnik powoda, tj. zapłata świadczenia w 100% bez prawa pracodawcy określania jego wymiaru w odniesieniu do kryterium ilości świadczonej pracy, oraz bez konieczności kształtowania wysokości tej płatności z poszanowaniem zasady prawa pracy – równego traktowania w wynagrodzeniu, to byłoby to możliwe tylko gdyby przyjąć, że sporne świadczenie nie jest świadczeniem ze stosunku pracy i pracodawca nie jest stroną zobowiązaną.

Według Sądu Rejonowego, potocznie określane, jako dodatek covidowy, świadczenie stanowiło dodatkowy składnik wynagrodzenia za pracę lekarzy, wykonywaną na rzecz pracodawcy w ramach stosunku pracy (art. 22 § 1 k.p.). Nie można więc pominąć ustawy Kodeks pracy, rozstrzygając zakres uprawnień dyrektorów szpitali w kwestii kształtowania jego wysokości w konkretnych uwarunkowaniach szpitala. Zgodnie z art. 78 § 1 k.p., wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Ponadto, zgodnie z art. 18^{3c} k.p. pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. 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 przyjąć, że każdy pracownik, świadczący choćby jeden raz świadczenia zdrowotne w Izbie Przyjęć, 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 k.p., a także – o czym była już mowa, ponosiłby hipotetycznie odpowiedzialność za naruszenie reguł dyscypliny finansów publicznych w odrębnym reżimie odpowiedzialności. Fakt, że szpitale uzyskały środki na dodatki z zewnątrz, nie uchyla powszechnie obowiązującej ustawy Kodeks pracy. Fakt, że Minister Zdrowia nie przewidział w poleceniu uzależnienia wysokości dodatków od ilości udzielonych świadczeń, nie zwalnia żadnego pracodawcy od jego ustawowych obowiązków, wyrażonych w bezwzględnym stosowaniu przytoczonych norm Kodeksu pracy. Ani Minister, ani organy Narodowego Funduszu Zdrowia nie uchylają i nie mogą uchylać regulacji ustawowych wiążących pracodawców – o ile sporne świadczenie traktujemy, jako świadczenie ze stosunku pracy. Taką wykładnię przyjął Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie.

Sąd I instancji precyzował, iż zasadność przyjęcia wewnętrznej, szpitalnej, regulacji dotyczącej określenia warunków wypłaty dodatku covidowego przez dyrekcję pozwanego szpitala uzasadniają przy tym nie tylko wyżej powołane względy, ale i, jak się zdaje, cel istnienia tego dodatku. Dla zdekodowania tego celu należy odwołać się do sytuacji, jaka miała miejsce na przełomie 2020 i 2021 roku, a także na wiosnę 2021 roku. Na okres ten przypadało kolejne nasilenie pandemii (...)19. Znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych. Względ na konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wymógł stosowanie podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i

„czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). Dodatek ten zatem, z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy do świadczenia opieki medycznej w tychże warunkach. Oczywistym zatem jest, że większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili lekarze, którzy regularnie, często, a nawet stale, świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie. Podkreślenia przy tym wymaga, że podejrzenie zakażenia, na gruncie Polecenia, musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W panujących wówczas warunkach epidemiologicznych każdego można bowiem było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem (...)2. Z tego względu niesłusznym wydaje się ewentualne zrównywanie sytuacji lekarzy, którzy sporadycznie, a nawet jednorazowo w danym miesiącu, świadczyli opiekę medyczną uprawniającą do otrzymania dodatku covidowego, z sytuacją lekarzy świadczących taką opiekę w znacznie większym wymiarze czasu.

Wobec tego, Sąd Rejonowy stał na stanowisku, że dyrekcja pozwanego szpitala była uprawniona do samodzielnego doprecyzowania warunków przyznania dodatku covidowego. Sprecyzowanie warunków przyznania dodatku covidowego w okresie objętym powództwem sprowadzało się do konieczności wykazania przez danego lekarza udzielenia, co najmniej 5 świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi zakażonemu lub podejrzanemu o zakażenie, albo udzielenie tych świadczeń w Izbie Przyjęć. Regulacji tej nie sposób przypisać znamion dowolności. Argument odnoszący się do zasadności przyjęcia akurat takiej liczby świadczeń, a nie mniejszej (np. 4, 3) zostaje obalony twierdzeniem, że po pierwsze, jakaś konkretna i obiektywna granica nabycia uprawnienia do dodatku covidowego, w realiach sprawy, musiała zostać określona, a po drugie niezależnie od przyjętej ilości świadczeń uprawniających do otrzymania dodatku zawsze znalazłaby się jednostka, która w ramach partykularnych korzyści, kwestionowałaby zasadność przyjęcia takiej, a nie innej liczby świadczeń. Określona przez dyrekcję pozwanego szpitala nie wydaje się nadmiernie wygórowana. W ocenie Sądu I instancji, respektuje zarówno słownikowe, jak i potoczne znaczenie pojęcia incydentalności.

Sąd I instancji zwracał uwagę, iż o ile powództwo w niniejszej sprawie, co do zasady było słuszne, jako roszczenie ze stosunku pracy dochodzone przeciwko pracodawcy, to do jego uwzględnienia konieczne było wykazanie przez powoda, że w istocie spełnił warunki przyznania mu dodatku covidowego za miesiące od stycznia do maja 2021 roku, tj. że w każdym z tych miesięcy udzielał minimum 5 świadczeń opieki zdrowotnej w Izbie Przyjęć. W ocenie Sądu Rejonowego, powód nie udowodnił, ani przynajmniej w sposób graniczący z pewnością nie uprawdopodobnił, aby w okresie objętym powództwem spełnił ww. warunki do uzyskania prawa do dodatku covidowego.

Według Sądu I instancji, w kontekście powyższego należy mieć na względzie to, iż w aktualnie ukształtowanym modelu postępowania cywilnego przybierającego kontrydaktoryjny charakter, sąd orzeka na podstawie twierdzeń i dowodów przedłożonych przez strony. Zgodnie z art. 232 k.p.c., strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Wprawdzie sąd może z urzędu dopuścić dowód niewskazany przez stronę, na podstawie art. 232 zd. 2 k.p.c., jednak rzeczą sądu nie jest zarządzanie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśniania twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. To na strony ustawodawca, w myśl art. 3 k.p.c., nałożył obowiązek przedstawienia dowodów i to na stronie, zgodnie z art. 6 k.c., ciąży ciężar udowodnienia faktu, z którego wywodzi ona korzystne dla siebie skutki prawne.

W ocenie Sądu Rejonowego, w przedmiotowej sprawie nie zachodzi żadna z okoliczności nakładająca na sąd obowiązek przyjęcia inicjatywy dowodowej. Należy bowiem podzielić pogląd wyrażony w orzecznictwie (zob. np. uchwałę SN z 19.05.2000 r., III CZP 4/00, OSNC 2000/11/195), iż potrzeba wyjątkowego stosowania art. 232 zd. 2 k.p.c. pojawia się w razie rażącej nieporadności strony działającej bez adwokata lub radcy prawnego, której, wobec niepodjęcia przez nią właściwych czynności, mimo stosownych pouczeń sądu, grozi naruszenie interesu polegającego szczególnie ochronie,

bądź w razie stwierdzenia, iż strony w procesie zmierzają do obejścia prawa lub zachodzi podejrzenie prowadzenia przez strony fikcyjnego procesu.

Jak precyzował Sąd I instancji, zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ta zasada materialno-prawna znajduje odzwierciedlenie w przepisie procesowym tj. art. 232 k.p.c., który z kolei stanowi, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Są to naczelnne zasady postępowania dowodowego, które zawsze w postępowaniu sądowym obciążają stronę wywodzącą dla siebie z danego faktu określone skutki prawne.

Według stanowiska Sądu Rejonowego, w przepisie art. 6 k.c. chodzi o fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a więc fakty prawnotwórcze, czyli wykazujące istnienie prawa oraz fakty niweczące lub tamujące prawo. O tym, co każda ze stron stosunku cywilnoprawnego ma udowodnić w sporze toczącym się przed sądem decydują przede wszystkim przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego. Uwzględniając treść art. 6 k.c., stwierdzić należy, że do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczących to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie.

W ocenie Sądu I instancji, powyższe reguły znajdują zastosowanie także w postępowaniach w sprawach pracowniczych. W orzecznictwie podkreśla się, że kwestia ciężaru dowodu może być rozpatrywana w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z brzmienia art. 3 k.p.c. i 232 k.p.c., które stanowią, że strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się - w myśl przepisów prawa - z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Przyjmuje się w związku z tym, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach, z których wywodzi ona korzystne dla siebie skutki, nie jest jej prawem, czy obowiązkiem procesowym, lecz ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony, jakim jest wygranie procesu, nakazuje jej podjąć wszelkie możliwe czynności procesowe w celu udowodnienia przez stronę faktów, z których wywodzi korzystne skutki prawne. Należy bowiem mieć na względzie, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranych środkom dowodowym. Na te ustalenia składają się dowody, które przedstawiają w pierwszej kolejności same strony, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z k.p.c. (tak SN w postanowieniu z 29 maja 2019 r., II UK 202/18, Lex nr 2690798).

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy, Sąd Rejonowy uznał, że powód nie udowodnił, ani nawet w stopniu granicznym z pewnością nie uprawdopodobnił, by w okresie objętym powództwami w niniejszej sprawie świadczył co najmniej 5 świadczeń opieki zdrowotnej w Izbie Przyjęć pozwanego szpitala, co uprawniałoby go do otrzymania dodatku covidowego. W szczególności dowodem na te okoliczności nie mogą być załączone do akt oświadczenia powoda o spełnianiu przez niego warunków otrzymania dodatku covidowego. Przypomnieć należy, że oświadczenia tego typu na gruncie prawa procesowego stanowią tzw. dokumenty prywatne. Z kolei zgodnie z art. 245 k.p.c. dokument prywatny sporządzony w formie pisemnej albo elektronicznej stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Innymi słowy dokument prywatny, w przeciwieństwie do dokumentu urzędowego w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c., nie korzysta z domniemania prawdziwości tego, co zostało w nim zaświadczone. Strona powołująca się na dokument prywatny chcąc wywieść z niego dla siebie korzystne skutki prawne, obowiązana jest wykazać (udowodnić) prawdziwość okoliczności nim stwierdzonych. Dowodzenia prawdziwości okoliczności stwierdzonych dokumentem prywatnym jest przy tym zasadniczo dozwolone wszelkimi środkami dowodowymi, nie wykluczając przesłuchania stron, zeznań świadków itd. (por. wyrok SN z 28 listopada 2019 r., III CSK 282/17, Lex nr 2792257). W niniejszej sprawie, według Sądu meriti, powód nie udowodnił prawdziwości okoliczności zawartych w złożonych oświadczeniach. Z żadnego przeprowadzonego w sprawie dowodu nie wynika,

by powód wykonał tyle świadczeń w Izbie Przyjęć, by uprawniało go to do otrzymania dodatku covidowego. Poza sporem pomiędzy stronami było to, że powód istotnie na Izbie Przyjęć świadczenia wykonywał. Sporem natomiast była objęta okoliczność ilości tych świadczeń, a konkretnie, czy było ich więcej, czy mniej, niż 5 w danym miesiącu. Z zeznań przesłuchanych w sprawie świadków również wynika, że powód owszem, wykonywał czynności w Izbie Przyjęć, niemniej żaden ze świadków nie wskazał konkretnych dni, albo choćby ilości tych świadczeń w ciągu danego miesiąca. W istocie, świadkowie potwierdzili okoliczności niesporne między stronami, nie wnosząc nic nowego poza to. Również i z zeznań samego powoda nie da się wysnuć żadnych konkretnych okoliczności wskazujących na to, w jakich datach, bądź choćby, w jakiej ilości w ciągu danego miesiąca takie świadczenia wykonywał. Również i załączona do akt sprawy dokumentacja obejmująca statystykę logowań danych lekarzy do systemu Izby Przyjęć nie potwierdza tego, aby powód spełniał warunki przyznania dodatku covidowego. Innymi słowy, po przeprowadzonym postępowaniu dowodowym pewnym i udowodnionym jest, że powód wykonywał świadczenia opieki medycznej w Izbie Przyjęć w spornych miesiącach, ale nie wiadomo, ile tych świadczeń wykonywał, a w szczególności, czy wykonał ich więcej, niż 5 w każdym danym miesiącu. Tym samym, w sytuacji istnienia takich wątpliwości, pomimo przeprowadzenia wszystkich zgłoszonych w sprawie dowodów, Sąd Rejonowy zobligowany był zastosować reguły art. 3 i 232 k.p.c. i rozstrzygnąć je zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodów. Skoro to powoda obciążał ciężar dowodzenia okoliczności uzasadniających przyznanie mu dodatku covidowego za okres od stycznia do maja 2021 roku włącznie, powództwo podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione. Wobec tego, Sąd Rejonowy orzekł, jak w punkcie I. sentencji.

Jak wskazywał Sąd I instancji, podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu w niniejszej sprawie był art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie powództwo zostało oddalone w całości, zatem powód jako strona przegrywająca obowiązany był zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty procesu. Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie łącznie 5.400 zł (2.700 zł x2), wynikające z treści § 2 ust. 5 w zw. z § 9 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Przyjęta podstawa wysokości wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego wynika z wartości przedmiotu sporu każdej z połączonych spraw. Należy zauważyć, że niniejsza sprawa stanowiła w istocie dwie sprawy, które zostały połączone do wspólnego rozpoznania. Sytuacja ta była wynikiem celowego rozdzielenia roszczeń przez powoda w taki sposób, by wartość przedmiotu sporu dla każdej ze spraw nie przewyższała 50.000 zł, co wiązałoby się z koniecznością poniesienia przez niego opłaty od pozwu. Dopuszczalność takiego działania strony powodowej nie budzi wątpliwości. Biorąc jednak pod uwagę sposób ukształtowania stawek za zastępstwo procesowe, powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, z jednej strony skorzystał z ustawowego zwolnienia od opłaty od pozwu, kredytując wysoką opłatę sądową przez Skarb Państwa, a z drugiej strony wziął na siebie ryzyko poniesienia kosztów zastępstwa procesowego w każdej ze spraw. Wobec tego, Sąd I instancji orzekł, jak w punkcie II. sentencji.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Sąd Rejonowy nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa. Sąd I instancji uznał, że powód mógł pozostawać w usprawiedliwionym okolicznościami uzasadnionym przeświadczeniu, co do słuszności swoich żądań, zaś rozstrzygnięcie, które zapadło w niniejszej sprawie oparte zostało na nieudowodnieniu roszczenia objętego pozwem. W związku z tym, Sąd Rejonowy uznał za zasadne nieobciążanie powoda, jako pracownika nieuiszczonymi kosztami sądowymi. Wobec tego, Sąd I instancji orzekł jak w punkcie III. sentencji.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód P. S., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżając rzeczone orzeczenie w części tj. w zakresie punktu I oraz II wyroku.

Zaskarżonemu orzeczeniu, powód zarzucał:

1. naruszenie prawa materialnego, a to:

a) Polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. według stanu na dzień 1 listopada 2020 r. wydanego na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z

zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DzU.2020.374 z późn.zm.) poprzez jego wadliwą interpretację, jako źródła prawa pracy, skutkującą przyjęciem, iż powód z uwagi na rzekomą incydentalność kontaktu z pacjentkami zakażonymi lub podejrzanymi zakażaniem wirusem (...)2 podczas udzielania świadczeń medycznych na Izbie Przyjęć pozwanego szpitala nie jest uprawniony do otrzymania dodatku covidowego;

b) art. 8 k.p. w zw. z art. 6 k.c. poprzez nieuwzględnienie zasad współzycia społecznego i pominięcie, iż pozwany zorganizował pracę powoda w ten sposób, że w ramach stosunku pracy pracownik obowiązany jest do pracy zarówno w oddziale szpitala, jak i na izbie przyjęć, a mimo takiego obowiązku pracowniczego przerzuca się na powoda ciężar wykazania, iż pracę na izbie przyjęć faktycznie w spornym okresie świadczył;

c) art. 9 § 2 k.p. poprzez jego niezastosowanie oraz nieuprawnione przyjęcie, iż pismo - zarządzenie Dyrekcji z dnia 14 (lub 15 – w aktach sprawy znajdują się dwa pisma) czerwca 2021 roku kierowane do Służb Pracowniczych jest źródłem prawa pracy kreującym prawa i obowiązki powoda, pominięcie, iż zarządzenie to kreuje prawa powoda w sposób mniej korzystny, niż Polecenie Ministra Zdrowia, a także nieuprawnione przyjęcie, iż treść tego zarządzenia jest dla powoda wiążąca z mocą wsteczną, tj. od dnia 1 stycznia 2021 roku, mimo że powód w sposób obiektywny nie mógł we właściwym czasie zastosować się do jego treści;

d) art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 78 § 1 k.p. poprzez wadliwą interpretację, pomijającą ilość oraz jakość pracy świadczonej przez powoda na zajmowanym przez niego stanowisku kierownika Kliniki oraz uznaniem, iż pozwany, jako pracodawca uprawniony był do ustalenia własnych kryteriów przyznanego powodowi dodatku, co skutkowało odmową zasądzenia na rzecz powoda żądanego świadczenia oraz dyskryminowania go, jako pracownika.

2. naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, a to:

a) art. 219 k.p.c. poprzez jego wadliwe zastosowanie i połączenie dwóch spraw z powództwa powoda nie w sposób formalny (tj. w formie czynności o charakterze technicznym), ale połączenie ich w sposób materialny, co skutkowało wadliwością formalną orzeczenia, a następnie, wadliwym orzeczeniem o kosztach postępowania;

b) art. 327¹ § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wyjaśnienia przez sąd w treści uzasadnienia przyczyn odmowy wiarygodności zeznań świadków Ł. B., W. K. oraz H. K. w części, w której wskazywali na częstotliwość udzielania przez powoda świadczeń medycznych w izbie przyjęć pozwanego w spornym okresie, co uniemożliwiło powodowi przesłanie toku rozumowania sądu;

c) art. 228 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie przez sąd faktów znanych mu z urzędu z racji prowadzenia szeregu podobnych postępowań, a to faktów dotyczących sposobu udzielania świadczeń medycznych na izbie przyjęć pozwanego szpitala, w tym trybu konsultacyjnego, powszechności trybu konsultacyjnego oraz jego częstotliwości (np. sprawa tut. Sądu za sygn. akt X P 703/21);

d) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie treści zeznań świadków Ł. B., W. K. oraz w szczególności zeznań świadka H. K. w części, w której świadkowie wyraźnie wskazywali, iż powód w okresie od listopada 2020 roku do czerwca 2021 roku konsultował z każdym ze świadków od kilku do kilkunastu pacjentek miesięcznie w Izbie Przyjęć;

e) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 299 k.p.c. w zw. z art. 302 k.p.c. poprzez bezzasadną odmowę wiarygodności zeznań powoda w części, w której wskazał częstotliwość konsultowania pacjentek na Izbie Przyjęć w okresie od listopada 2020 roku do początku czerwca 2021 roku;

f) art. 233 § 1 k.p.c. zupełne pominięcie treści dokumentów przedstawionych przez pozwanego, a to:

- pisma pozwanego do D. Służb Pracowniczych i D. Kontraktowania i Statystyki Medycznej z dnia 14 czerwca 2021 r., stanowiącego załącznik do sprzeciwu od nakazu zapłaty, w którym pozwany następczo i po raz pierwszy wskazuje dodatkowe kryteria uprawniające do otrzymania świadczenia dodatkowego, ustanawiając pułap udzielenia świadczeń

zdrowotnych w Izbie Przyjęć w ilości minimum 5 świadczeń w miesiącu, co skutkowało wadliwym uznaniem przez Sąd, że powód nie tylko związany był powyższym kryterium za okres wsteczny (tj. od stycznia do maja 2021 r.) ale, że uchybił procesowi dowodzenia, podczas gdy przed dniem 14 czerwca 2021 r. nie wiedział i nie miał obiektywnej możliwości, przy zachowaniu należytej staranności dowiedzieć się, iż miałby spełnić powyższe kryterium i na użytek procesu dowodzenia archiwizować daty oraz dane pacjentek,

- pisma z NFZ z dnia 23.04.2021 r. (załącznik do sprzeciwu), w którym NFZ wyraźnie wskazuje, iż kwestia incydentalności nie dotyczy udzielania świadczeń na Izbie Przyjęć szpitala, a jedynie udzielania tych świadczeń w szpitalach o poziomach II lub III zabezpieczeń. Skarżący podniósł, iż pozwany w przedstawionym tekście celowo oznaczył i wyróżnił treści nie dotyczące sytuacji powoda,

- pisma Prezesa (...) z dnia 24.02.2021 r., omyłkowo datowanego na 24.02.2020 r. oraz odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia na zadane w piśmie Prezesa (...) pytania (załączniki do pisma pozwanego z dnia 20.12.2021 r.) w którym wyraźnie wskazano, iż lekarz udzielający świadczeń medycznych w Izbie Przyjęć, nawet jeśli pracuje na stałe w oddziale „necovidowym” powinien być objęty dodatkiem covidowym, w tym także w sytuacji, gdy w trybie konsultacji udzielał świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.

W oparciu o wyżej przedstawione zarzuty, apelant wniósł o:

I. zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I poprzez:

1. zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego (...) w Ł. na rzecz powoda P. S. w sprawie z powództwa P. S. przeciwko Wojewódzkiemu (...) w Ł. o zapłatę kwoty 21.250,00 zł, kwoty:

a) 10.625,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 maja 2021 roku do dnia zapłaty;

b) 10.625,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty

oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.700,00 zł tytułem kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego;

2. zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego (...) w Ł. na rzecz powoda P. S. w sprawie z powództwa P. S. przeciwko Wojewódzkiemu (...) w Ł. o zapłatę kwoty 31.875,00 zł, kwoty:

a) 10.625,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 lutego 2021 roku do dnia zapłaty;

b) 10.625,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 marca 2021 roku do dnia zapłaty;

c) 10.625,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 kwietnia 2021 roku do dnia zapłaty

oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.700,00 zł tytułem kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego;

II. uchylenie punktu II zaskarżonego wyroku;

III. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, w odniesieniu do obu wniesionych apelacji, ewentualnie – na wypadek nieuwzględnienia apelacji powoda – nieobciążanie go kosztami procesu za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację pozwany Wojewódzki (...) w Ł., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 6 października 2022 roku pełnomocnik powoda poparł apelację oraz wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, natomiast w przypadku nieuwzględnienia apelacji, o nieobciążanie powoda kosztami zastępstwa procesowego.

Pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

apelacja w przeważającym zakresie okazała się uzasadniona, prowadząc do reformacji zaskarżonego wyroku. W pozostałym zakresie, apelacja podlegała oddaleniu, jako bezzasadna.

Biorąc pod uwagę, iż apelant sformułował w stosunku do zaskarżonego wyroku szereg zarzutów zarówno na gruncie prawa materialnego, jak i prawa procesowego, Sąd Okręgowy, dla zachowania systematyki niniejszego uzasadnienia, rozważy kolejno każde z podniesionych przez powoda zagadnień.

Należy podnieść, że nie wszystkie z podniesionych przez apelującego zarzutów były zasadne, choć trzeba zaznaczyć, że apelacja odniosła zamierzony przez skarżącego skutek. Sąd przyjął przy tym, jako swoje, ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy w zakresie, który nie budził zastrzeżeń i nie został uznany za błędny w toku rozpoznawania zarzutów apelacyjnych.

W pierwszej kolejności P. S. wskazywał, iż Sąd I instancji w sposób wadliwy zastosował treść art. 219 k.p.c.

Jak stanowi art. 219 k.p.c., Sąd może zarządzić połączenie kilku oddzielnych spraw toczących się przed nim w celu ich łącznego rozpoznania lub także rozstrzygnięcia, jeżeli są one ze sobą w związku lub mogły być objęte jednym pozwem.

W myśl wyżej wymienionego przepisu, Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 27 października 2021 roku połączył sprawę o sygn. akt X P 737/21, w której powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz dodatkowego świadczenia pieniężnego za miesiące kwiecień 2021 roku – maj 2021 roku w kwocie 21.250,00 zł, ze sprawą o sygn. akt. X P 712/21, w której powód domagał się od pozwanego zapłaty na jego rzecz dodatkowego świadczenia pieniężnego za miesiące styczeń 2021 roku – marzec 2021 roku w kwocie 31.875,00 zł, celem ich wspólnego rozpoznania. A. stwierdził jednak, iż Sąd I instancji dokonał połączenia wyżej wymienionych spraw nie w sposób formalny (w formie czynności o charakterze technicznym), ale w sposób materialny, co skutkowało wadliwym orzeczeniem o kosztach postępowania.

W ocenie Sądu Okręgowego, uprawnienie Sądu Rejonowego do dokonania czynności połączenia spraw w przypadku powództw o zapłatę wyżej wymienionych kwot, nie budziło wątpliwości.

Powód wystąpił o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz „dodatków COVID-19” składając w tym celu dwa pozwy opiewające na takie kwoty, by wartość przedmiotu sporu nie pozwałała na obciążenie go opłatą sądową od pozwu. Należy mieć na względzie, iż w zasadzie wyżej wymienione pozwy zawierały identyczną treść w zakresie składanych wniosków dowodowych i podnoszonych twierdzeń. Do pism tych załączono taką samą dokumentację. Strona powodowa mogła formułować dalsze wnioski i powoływać kolejne dowody dla poparcia słuszności żądań zawartych w obu pozwach. Wyraźnego podkreślenia wymaga również fakt, że sprawy pozostawały ze sobą w związku i mogły być objęte jednym pozwem.

Kwestia orzeczenia Sądu I instancji o kosztach postępowania będzie jednak przedmiotem dalszych, szczegółowych rozważań Sądu Okręgowego, po przeprowadzeniu oceny rozstrzygnięcia, co do meritum, zawartego w punkcie 1 sentencji zaskarżonego wyroku.

W dalszej kolejności, apelant zarzucił Sądowi I instancji naruszenie art. 327¹ § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wyjaśnienia przez Sąd w treści uzasadnienia przyczyn odmowy wiarygodności zeznań świadków Ł. B., W. K. oraz H. K. w części,

w której wskazywali na częstotliwość udzielania przez powoda świadczeń medycznych w Izbie Przyjęć pozwanego w spornym okresie, co uniemożliwiło powodowi prześledzenie toku rozumowania Sądu.

Zgodnie z treścią art. 327¹ § 1 k.p.c., uzasadnienie wyroku powinno zawierać:

- 1) wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej;
- 2) wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

W tym miejscu należy podkreślić, że powołanie się, jako na podstawę naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. jest usprawiedliwione tylko wówczas, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny lub prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwia kontrolę instancyjną (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 9.07.2021 r. III AUa 143/21, Legalis nr 2633983). Inaczej rzecz ujmując, zarzut wadliwego sporządzenia uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia może okazać się zasadny tylko wówczas, gdy z powodu braku w uzasadnieniu elementów wymienionych w art. 327¹ §1 k.p.c. zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli, czyli gdy treść uzasadnienia orzeczenia sądu I instancji uniemożliwia całkowicie dokonanie toku wywodu, który doprowadził do jego wydania.

W ocenie Sądu Okręgowego, powyższy zarzut strony skarżącej okazał się chybiony. Wprawdzie Sąd I instancji nie wskazał konkretnie, jak to precyzuje apelant, dlaczego zeznania poszczególnych świadków Ł. B., W. K. oraz H. K. okazały się dla niego niewiarygodne w zakresie opisywanym przez apelanta, jednakże w treści uzasadnienia wyroku Sądu I instancji jednoznacznie można wyczytać, z jakiego powodu zeznania tych świadków nie stanowiły podstawy poczynionych ustaleń faktycznych. Tok rozumowania Sądu meriti został sformułowany w sposób, który pozwalał Sądowi Okręgowemu na dokonanie kontroli instancyjnej. Sporządzone przez Sąd Rejonowy pisemne uzasadnienie realizuje wszelkie funkcje przypisywane temu dokumentowi, który pełniąc rolę sprawozdawczą pozwolił, tak stronom, jak i Sądowi Okręgowemu zrekonstruować rozumowanie, jakie wiodło do sformułowania wniosków przyjętych przez Sąd a quo. Wbrew twierdzeniom strony skarżącej, Sąd Rejonowy przedstawił ocenę materiału dowodowego i uzasadnił w sposób jasny i kompleksowy, z jakich powodów oparł się na zeznaniach wskazanych świadków tylko w części, przedstawiając w tym zakresie argumentację na stronach 13 i 23 uzasadnienia. Dodatkowo należy podnieść, iż wobec ustalenia przez Sąd Okręgowy, w ślad za Sądem Rejonowym, iż powód bezspornie udzielał świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć (co najmniej raz), co wystarczyło dla ustalenia przesłanek warunkujących przyznanie mu „dodatku covidowego”, bez znaczenia w tym wypadku okazuje się kwestia pominięcia przez Sąd zeznań świadków w granicach, w jakich wskazywali na częstotliwość wykonywania powyższych czynności przez powoda w spornym okresie, w tym szczegółowe rozważania dotyczące podnoszonych przez tych świadków okoliczności.

Należy przy tym podkreślić, iż czym innym jest nieprzekonujący charakter wywodów Sądu pierwszej instancji, który może być podstawą wytykania błędów proceduralnych, czy kwestionowania zasadności orzeczenia, ale nie podważania formalnej zawartości uzasadnienia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 1.09.2021 r., I AGa 201/20, Legalis nr 2640224).

Kolejno, apelant odniósł się do treści art. 228 § 2 k.p.c., wbrew której Sąd I instancji pominął fakty znane mu z urzędu z racji prowadzenia szeregu podobnych postępowań tj. fakty dotyczące sposobu udzielania świadczeń medycznych na Izbie Przyjęć pozwanego szpitala, w tym trybu konsultacyjnego, powszechności trybu konsultacyjnego oraz jego częstotliwości.

Zgodnie z art. 228 § 2 k.p.c., nie wymagają dowodu również fakty, o których informacja jest powszechnie dostępna oraz fakty znane sądowi z urzędu, jednakże sąd powinien zwrócić na nie uwagę stron.

Fakty znane sądowi urzędowo to okoliczności faktyczne znane sądowi orzekającemu z jego działalności urzędowej, z którymi zetknął się bezpośrednio przy dokonywaniu czynności procesowych (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 lipca 2017 roku, I ACa 82/16, Lex nr 2516048).

Również ten zarzut strony skarżącej okazał się chybiony, a to dlatego, iż Sąd I instancji w toku postępowania dowodowego ustalił bezspornie, iż powód P. S. udzielał świadczeń medycznych na Izbie Przyjęć w trybie konsultacyjnym. Ponadto, świadkowie odwoływali się do częstotliwości dokonywania tych czynności przez powoda. Okoliczności te, odnoszące się indywidualnie do osoby powoda, nie przemawiały za koniecznością uwzględnienia faktów znanych Sądowi z innych postępowań.

Kolejnym z zarzutów formułowanych w treści apelacji, był zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie treści zeznań świadków Ł. B., W. K. oraz w szczególności zeznań świadka H. K. w części, w której świadkowie wyraźnie wskazywali, iż powód w okresie od listopada 2020 roku do czerwca 2021 roku konsultował z każdym ze świadków od kilku do kilkunastu pacjentek miesięcznie w Izbie Przyjęć, jak również pominięcie treści dokumentów w postaci pisma pozwanego do D. Służb Pracowniczych i D. Kontraktowania i Statystyki Medycznej z dnia 14 czerwca 2021 roku, pisma z NFZ z dnia 23 kwietnia 2021 roku oraz pisma Prezesa (...) z dnia 24 lutego 2021 roku, naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 299 k.p.c. w zw. z art. 302 k.p.c. poprzez bezzasadną odmowę wiarygodności zeznań powoda w części, w której wskazał na częstotliwość konsultowania pacjentek na Izbie Przyjęć w okresie od listopada 2020 roku do początku czerwca 2021 roku.

Według art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Wskazać należy, że Sąd odwoławczy, niezależnie od tego, czy prowadzi sam postępowanie dowodowe, czy jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, ma obowiązek samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jednakże zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, czyli bada, czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Jeżeli z danego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych (por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7 - 8, poz. 139).

Zatem o dowolności można mówić wówczas, gdy Sąd ocenia dowody bez ich właściwej analizy, bądź też wbrew zdrowemu rozsądkowi lub zasadom logicznego rozumowania. Nie jest natomiast dowolną taka ocena, która – choć prowadzi do niekorzystnych dla strony powodowej konkluzji – to jednak jest logicznie i rzeczowo umotywowana.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie można poprzestać na stwierdzeniu, że dokonane ustalenia faktyczne są wadliwe, odnosząc się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Niezbędne jest wskazanie przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń. Skarżący powinien zwłaszcza wskazać, jakie kryteria oceny zostały naruszone przez sąd przy analizie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im taką moc przyznając (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29 grudnia 2021 roku, I ACa 494/20, LEX nr 3329458).

Sąd Okręgowy zważył, iż w zasadzie pominięcie przez Sąd Rejonowy dowodu z zeznań wymienionych powyżej świadków, jak i powoda w zakresie częstotliwości konsultowania przez P. S. pacjentek na Izbie Przyjęć w spornym okresie tj. w okresie od stycznia 2021 roku do maja 2021 roku, a ponadto wskazanych dokumentów było konsekwencją wadliwego przyjęcia przez Sąd, iż w stosunku do powoda obowiązującymi okazały się zapisy zawarte w piśmie pozwanego skierowanym do D. Służb Pracowniczych i D. Kontraktowania i Statystyki Medycznej z dnia 14 czerwca 2021 roku, w którym Dyrektor pozwanego przedstawił zasady kwalifikacji osób do otrzymania dodatku covidowego i dokonania jego wypłaty podnosząc przy tym, iż jedną z okoliczności warunkujących powyższe uprawnienia jest świadczenie opieki medycznej przez lekarza w Izbach Przyjęć nie mniej, niż pięć razy w miesiącu i złożenie przez lekarza prawidłowego oświadczenia o udzielaniu świadczeń w Izbie Przyjęć.

Sąd meriti przyjmując, notabene nieprawidłowo, za wiążący powoda dokument w postaci pisma Dyrektora pozwanego z dnia 15 czerwca 2021 roku, nie uwzględnił daty, w jakim wyżej wymieniony dokument został sporządzony tj. dzień następujący już po okresie, jakiego dotyczą formułowane w pozwie żądania i uznał, że powód był związany kryteriami przyznawania dodatkowego świadczenia pieniężnego za okres wsteczny. Sąd Rejonowy ponadto niewłaściwie odczytał zapisy znajdujące się w piśmie Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2021 roku, którym podmiot ten, powołując się na zmiany polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku z dniem 8 marca 2021 roku, wskazywał, iż uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 nie powinno mieć charakteru incydentalnego jedynie w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach, które nie są Izbą Przyjęć. Ponadto, Narodowy Fundusz Zdrowia precyzował, iż w przypadku osób takich jak powód (tj. osób wykonujących zawód medyczny w Izbach Przyjęć i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w Izbach Przyjęć), bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 nie był wymagany, jako warunek kwalifikujący do otrzymania dodatku do wynagrodzenia. Na uwagę zasługują również treści pism z dnia 24 lutego 2021 roku oraz z dnia 7 marca 2021 roku. Za pośrednictwem pierwszego z nich, Prezes (...) zwrócił się do Dyrektora Departamentu (...) oraz Dyrektora Departamentu Dialogu (...) z prośbą o wyjaśnienie, w których przypadkach i w jakim wymiarze lekarzom przysługuje „dodatek covidowy”. Jednym z wymienionych przypadków był: lekarz pracujący w oddziale „niecovidowym”, ale w ramach dyżuru medycznego pracujący w izbie przyjęć – izba przyjęć nie ma osobnego lekarza pracującego jedynie na izbie przyjęć”. W odpowiedzi na to pismo, Ministerstwo Zdrowia jednoznacznie wskazało, iż w takiej sytuacji lekarz powinien być objęty dodatkiem covidowym. Treść wyżej wymienionych dokumentów nie została uwzględniona przez Sąd I instancji, jednakże pisma te jedynie potwierdzały uregulowania zamieszczone w poleceniach Ministra Zdrowia, odpowiednio i cyklicznie zmienianych.

W konsekwencji, Sąd Rejonowy wadliwie wskazywał, iż z zeznań świadków oraz powoda, jak również dokumentów w postaci danych z logowań nie da się wysnuć żadnych konkretnych okoliczności wskazujących na to, w jakiej ilości w ciągu danego miesiąca powód udzielał świadczeń zdrowotnych, mimo że, zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 roku, powinien udzielić minimum jednego świadczenia zdrowotnego w Izbie Przyjęć w okresie obowiązywania przytoczonego polecenia tj. w okresie od stycznia 2021 roku do maja 2021 roku, ponieważ dokument ten nie stawia wymogu określonej liczby udzielonych świadczeń.

Przy czym zapisy zawarte w cytowanych pismach nie stanowią źródła prawa, a jedynie mogą mieć funkcję pomocniczą w zakresie ustalenia interpretacji treści Polecenia i umowy z NFZ. Natomiast błędna interpretacja zapisów pisma dyrektora z 15 czerwca 2021 r może być rozpatrywana w kategorii naruszenia prawa materialnego.

Przy czym Sąd Rejonowy ostatecznie prawidłowo ustalił, że powód w spornym okresie udzielał świadczeń medycznych w ramach Izby Przyjęć.

W dalszej kolejności, Sąd Okręgowy dokonał oceny zarzutów naruszenia przez Sąd I instancji prawa materialnego.

I tak, po pierwsze, apelant zwrócił uwagę, iż Sąd Rejonowy dokonał wadliwej interpretacji Polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 roku według stanu na dzień 1 listopada 2020 roku wydanego na

podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, jako źródła prawa pracy, skutkującą przyjęciem, iż powód z uwagi na „incydentalność” kontaktu z pacjentkami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem (...)2 podczas udzielania świadczeń medycznych na Izbie Przyjęć pozwanego Szpitala nie jest uprawniony do otrzymania „dodatku covidowego”.

Powyższy zarzut strony skarżącej, w ocenie Sądu Okręgowego okazał się uzasadniony.

Na wstępie należy wskazać, iż Sąd Okręgowy w pełni podziela rozważania Sądu Rejonowego, które traktowały o uznaniu polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 roku, jako źródła prawa pracy w stosunku do powoda.

Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku znajdowało swoją podstawę prawną w art. 10a ustawy z dnia 2 marca 2020 roku 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.). Zgodnie z ustępem 1 tego artykułu minister właściwy do spraw zdrowia mógł podejmować inne, niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem (...)10. W myśl ustępu 2, działania o których mowa w ustępie 1 były finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Z kolei, zmiany ww. polecenia Ministra Zdrowia datowane na dzień 30 września 2020 roku oraz 1 listopada 2020 roku zostały oparte na treści art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 roku 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 normował, iż 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, były 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, art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 roku, z tym dniem zmieniało polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku w ten sposób, iż punkt 1 polecenia otrzymał brzmienie: Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W. przy ul. (...) (kod pocztowy 02-528), przekazanie podmiotom leczniczym:

1) umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całonocne świadczenie zdrowotne inne, niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio – art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku 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.), polecające:

a) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (szpital (...) poziomu),

b) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (szpital (...) poziomu);

2) w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r., poz. 882) lub izby przyjęć;

3) o których mowa w ppkt 1 oraz umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...) 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju

świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio – art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, polecające zapewnienie łóżek dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem (...)2 (szpital I poziomu), i które umieszczone są na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: (...) z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonanie testów diagnostycznych (...) w kierunku (...)2 (laboratoria); (dalej zwanych również (...)), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2020 r., poz. 295, z późn. zm.) spełniającym warunki z pkt 1a dodatkowego świadczenia pieniężnego wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem”, według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub polecenia”.

Po punkcie 1 dodano punkt 1a w brzmieniu: Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które:

- a) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2;
- b) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 – udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub w izbach przyjęć;
- c) w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 3 – wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach

z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r., poz. 1845).

Zgodnie z umową zawartą w dniu 1 grudnia 2020 roku pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a Wojewódzkim Szpitalem im. (...) w Ł., Szpital oświadczył, iż w jego skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r., poz. 882) lub izba przyjęć. Szpital zobowiązał się na mocy tej umowy do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub izbie przyjęć, z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w Szpitalu na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r., poz. 1845).

Sąd Okręgowy podziela stanowisko strony skarżącej, iż Sąd I instancji błędnie wskazał, iż kwestią inicjującą spór był zapis w treści polecenia Ministra Zdrowia zawierający nieostre pojęcie „incydentalnego udzielania świadczeń zdrowotnych” i kwestia interpretacji tego pojęcia. Rację ma przy tym apelant, iż w treści rzezonego polecenia oraz jego kolejnych zmian nie zostało zamieszczone sformułowanie „incydentalne”, a odniesienie do tego słowa pojawia się m.in. w powołanym już piśmie Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2021 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego, w stosunku do powoda niewątpliwie zastosowanie powinno znaleźć uregulowanie zawarte w punkcie 1 podpunkcie 2 oraz punkcie 1a podpunkcie b polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 roku. Powyższe potwierdza również treść umowy zawartej pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Wojewódzkim Szpitalem im. (...) w Ł. w dniu 1 grudnia 2020 roku. Polecenie nie stanowiło, iż dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych w Izbach Przyjęć „warunkiem przyznania świadczenia jest fakt uczestniczenia w udzielaniu

świadczeń zdrowotnych i posiadania bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2”. Polecenie Ministra Zdrowia również nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego w postaci „dodatku covidowego” od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu oraz od wymiaru czasu, w którym dana osoba poświęcała na udzielanie tych świadczeń w danym okresie. Nie miało przy tym znaczenia, czy świadczenia są udzielane w sposób ciągły, czy nie. Wystarczające okazało się bowiem udzielanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć przez osoby wykonujące zawód medyczny. Zmiana Polecenia Ministra Zdrowia, która została wprowadzona z dniem 8 marca 2021 roku, a na którą powołuje się Sąd I instancji, również nie przewidywała zakresu ilościowego wykonywanych świadczeń, ani innych wyżej wskazanych wymogów. Sąd I instancji błędnie oparł się na treści pisma z dnia 23 kwietnia 2021 roku, które de facto stanowiło tylko niewiążące wytyczne w zakresie kwalifikacji do otrzymania „dodatku covidowego” i przede wszystkim, kryteria te odnoszono do osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach, o których mowa w punkcie 1 podpunkcie 1 Polecenia Ministra Zdrowia. Słusznie wskazuje strona skarżąca, iż Poleceniem Ministra Zdrowia objęte zostały wszystkie izby przyjęć, niezależnie od tego, czy przynależą do szpitala z jakimkolwiek stopniem zabezpieczeń (pозwany szpital nie był w spornym okresie jednostką objętą którymkolwiek stopniem zabezpieczenia tj. nie był „szpitalem covidowym”). Nie było także istotne ustalenie, czy pacjenci przyjmowani na Izbie Przyjęć faktycznie byli zakażeni wirusem (...)2, ponieważ kontakt z pacjentem nie był wymagany dla otrzymania świadczenia dodatkowego. Takie uregulowanie znajduje podstawę w przyjęciu, iż w okresie trwania epidemii wirusa, każdy pacjent zgłaszający się na Izbę Przyjęć był podejrzany o zakażenie wirusem, zatem uzależnienie prawa do otrzymania „dodatku covidowego” od bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 osoby wykonującej zawód medyczny w izbie przyjęć tj. osób, takich jak powód, byłoby dalece nieuzasadnione. Przeciwny pogląd prowadziłyby do powstania wątpliwości, w jaki sposób m.in. na podstawie danych z logowań w systemie stwierdzić, czy osoba udzielająca świadczeń medycznych w danym dniu miała bezpośredni kontakt z pacjentem podejrzanym o zarażenie lub zrażonym wirusem (...)2 (nawet z treści pisma Dyrektora taki wymóg nie został określony).

Ustalenia faktyczne Sądu I instancji jednoznacznie obrazowały, iż powód bez wątpienia w spornym okresie udzielał świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć i to wielokrotnie. Nie mniej jednak, dla określenia, iż przysługuje mu prawo do spornego świadczenia, wystarczyło, iż powyższych czynności dokonywał, co najmniej jeden raz.

Po drugie, powód zwracał uwagę, iż Sąd Rejonowy naruszył treść art. 9 § 2 k.p. poprzez jego niezastosowanie oraz nieuprawnione przyjęcie, iż pismo - zarządzenie Dyrektora z dnia 14 (lub 15 – w aktach sprawy znajdują się dwa pisma) czerwca 2021 roku kierowane do Służb Pracowniczych jest źródłem prawa pracy kreującym prawa i obowiązki powoda, pominięcie, iż zarządzenie to kreuje prawa powoda w sposób mniej korzystny, niż Polecenie Ministra Zdrowia, a także nieuprawnione przyjęcie, iż treść tego zarządzenia jest dla powoda wiążąca z mocą wsteczną tj. od dnia 1 stycznia 2021 roku, mimo że powód w sposób obiektywny nie mógł we właściwym czasie zastosować się do jego treści.

Zgodnie z treścią art. 9 § 2 k.p., postanowienia układów zbiorowych pracy i porozumień zbiorowych oraz regulaminów i statutów nie mogą być mniej korzystne dla pracowników niż przepisy Kodeksu pracy oraz innych ustaw i aktów wykonawczych.

Przede wszystkim należy zaznaczyć, iż trudno określić, jaki charakter nadano pismu datowanemu na dzień 14 czerwca 2021 roku zaadresowanemu do D. Służb Pracowniczych oraz D. Kontraktowania i Statystyki Medycznej i określającemu zasady kwalifikacji osób do otrzymania przedmiotowego dodatku. Pismo to w swej treści zawierało wskazanie, iż uprawnienie do otrzymania „dodatku covidowego” przysługuje w wypadku świadczenia opieki medycznej przez lekarzy w Izbach Przyjęć nie mniej, niż pięć razy w miesiącu i złożenie przez lekarza prawidłowego oświadczenia o udzielaniu świadczeń w Izbie Przyjęć. Nieznany charakter posiada również pismo datowane na dzień 15 czerwca 2021 roku, które de facto również przedstawia zasady kwalifikacji osób do przyznania im dodatkowego świadczenia pieniężnego w poszczególnych miesiącach tj. w lutym 2021 roku, marcu 2021 roku, kwietniu 2021 roku oraz maju 2021 roku, co do których oznaczono również wymaganą liczbę świadczeń. Rację ma strona skarżąca, iż wyżej wymienione pisma wprowadzały zasady przyznawania „dodatku covidowego” mniej korzystne, niż te, które zostały zawarte w treści polecenia Ministra Zdrowia. Dodatkowo, zostały zastosowane w stosunku do powoda, który

obiektywnie nie mógł wiedzieć, iż będzie na nim ciążył obowiązek wykazania udzielania świadczeń zdrowotnych w określonej liczbie w miesiącu. Sąd Okręgowy zważył, iż nieuprawnione jest stosowanie wobec powoda reguł wprowadzonych pismem, co do którego istnieje wątpliwość w zakresie jego rangi w strukturach wewnętrznych Szpitala, jak i hierarchiach źródeł prawa pracy. Ostatecznie, Sąd Okręgowy uznał, iż jedynym źródłem prawa pracy kreującym przywileje powoda było polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 roku. Nawet, gdyby przyjąć, iż pisma Dyrektora pozwanego miały charakter regulaminu wewnętrznego, wciąż pozostają mniej korzystne, niż polecenia Ministra Zdrowia wydane na podstawie ustawy.

Po trzecie, powód podniósł, iż Sąd I instancji uchybił treści art. 8 k.p. w związku z art. 6 k.c. poprzez nieuwzględnienie zasad współzycia społecznego i pominięcie, iż pozwany zorganizował pracę powoda w ten sposób, że w ramach stosunku pracy pracownik obowiązany jest do pracy zarówno w oddziale szpitala, jak i na izbie przyjęć, a mimo takiego obowiązku pracowniczego przerzuca się na powoda ciężar wykazania, iż pracę na Izbie Przyjęć faktycznie wykonywał.

Stosownie do treści art. 8 k.p., nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współzycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony.

Działania strony pozwanej, w ocenie Sądu Okręgowego, mogą być postrzegane, jako naruszające zasady współzycia społecznego. Strona pozwana bowiem, uzależniając wypłatę dodatku covidowego od kryteriów przyjętych według własnego uznania, doprowadziła do sytuacji, w której osoba wykonująca zawód medyczny w Izbie Przyjęć i jednocześnie udzielająca świadczeń zdrowotnych, w razie ewentualnego sporu, którego przedmiotem byłoby wyżej wymienione świadczenie, będzie obciążona obowiązkiem wykazania (art. 6 k.c.), iż w określonym miesiącu udzielała tych świadczeń w wymaganej ilości biorąc pod uwagę, iż polecenie Ministra Zdrowia zezwalałoby takie osobie na uzyskanie dodatkowego świadczenia pieniężnego już z tego względu, iż spełniała przesłanki w nim zawarte bez przyjmowania kryteriów zaostrzających, a postępowanie dowodowe mogłoby ograniczyć się do wykazania, iż dana osoba wykonywała zawód medyczny w podmiotach leczniczych, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub izby przyjęć i udzielała świadczeń zdrowotnych w tych jednostkach (minimum jeden raz), a ponadto złożyła w tym zakresie stosowne oświadczenie. Nie można pominąć, iż to właśnie strona pozwana, jako pracodawca ustalała z lekarzami warunki świadczenia przez nich pracy w szpitalu tj. że będą oni wykonywać swoje obowiązki zarówno na Oddziale, jak i w Izbie Przyjęć. Takowa organizacja pracy nie powinna rodzić sytuacji, iż pracownik będzie musiał udowadniać przed Sądem, iż rzeczywiście realizował zakres swoich czynności na Izbie Przyjęć.

Ostatnim z podniesionych przez stronę skarżącą zarzutów był zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 78 § 1 k.p. poprzez wadliwą interpretację, pomijającą ilość i jakość pracy świadczonej przez powoda na zajmowanym przez niego stanowisku Kierownika Kliniki oraz uznaniem, iż pozwany, jako pracodawca uprawniony był do ustalenia własnych kryteriów przyznawania dodatku, co skutkowało odmową zasądzenia na rzecz powoda żądanego świadczenia oraz dyskryminowaniem go, jako pracownika.

Zgodnie z treścią art. 22 § 1 k.p., przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem.

Jak normuje natomiast art. 78 § 1 k.p., wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Treść wyżej wymienionych przepisów tylko potwierdza, iż pozwany zatrudniając powoda na stanowisku Kierownika Kliniki działającej na bazie Oddziału (...) Położniczego, powinien uwzględniać status powoda w pozwanej jednostce opierający się na jego wysokich kwalifikacjach i nie podejmować próby regulowania uprawnień P. S. do „dodatku covidowego” wprowadzając w tym celu kryteriów ilościowych, co do udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych.

Oczywistym wydaje się, że osoba dysponująca takimi, jak powód kompetencjami, stanowi znaczącą pomoc w trakcie konsultacji przeprowadzanych na Izbie Przyjęć. Jak już Sąd podkreślano, pozwany wiedział o wykonywaniu czynności służbowych przez powoda zarówno na Oddziale, jak i w Izbie Przyjęć i to akceptował. Przyjmując zatem zakres podejmowanych przez powoda w pozwanym Szpitalu czynności, polecenie Ministra Zdrowia i zawarte w nim regulacje dały się w pełni pogodzić z sytuacją pracowniczą powoda. Prawidłowo zatem wskazuje strona skarżąca, iż arbitralne i niczym nieuzasadnione wyznaczenie przez Dyrektora pozwanego wymogów, jakie winien spełnić lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych na Izbie Przyjęć prowadzi do sytuacji, w której lekarz stażysta, czy lekarz rezydent dyżurujący na Izbie Przyjęć i nie mogący podjąć samodzielnej decyzji, co do kwalifikacji pacjenta z uwagi na nieodpowiednie do tego kompetencje oraz mniejsze doświadczenie, korzysta z wiedzy i pomocy powoda jednocześnie otrzymując dodatek covidowy, bowiem był zalogowany w systemie informatycznym pozwanego, w którym dane powoda nie mogły być uwzględnione z uwagi na zasady działania rzeczzonego systemu, jak i samego Szpitala. Wprowadzone przez Dyrektora zasady przyznawania „dodatku covidowego” prowadziły zatem do niczym nieuzasadnionego różnicowania sytuacji lekarzy, których konsultacje wiążące w procesie decyzyjnym i mieszczące się w treści zawartego przez nich stosunku pracy, musiały być udowadniane.

Ostatecznie, w rezultacie kontroli instancyjnej tj. po rozpatrzeniu wszystkich zarzutów podniesionych przez stronę skarżącą, Sąd Okręgowy uznał, iż apelacja powoda zasługiwała na uwzględnienie.

Jednocześnie Sąd pominął wykazy załączone przez stronę pozwaną przy piśmie z dnia 10.10.2022 r oraz załączone przez stronę powodową przy piśmie z dnia 13.10.2022 r na podstawie art. 381 kpc.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym i drugim sentencji.

Sąd Okręgowy zasądził od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz P. S. kwotę 31.875,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 sierpnia 2021 roku (tj. od dnia doręczenia nakazu zapłaty z dnia 24 sierpnia 2021 roku pozwanemu; biorąc pod uwagę, iż nakaz zapłaty został doręczony w dniu 27 sierpnia 2021 roku, z kolei dni 28 sierpnia 2021 roku oraz 29 sierpnia 2021 roku przypadają w sobotę i niedzielę, odsetki należało liczyć od dnia 30 sierpnia 2021 roku) do dnia zapłaty oraz kwotę 21.250,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 sierpnia 2021 roku (tj. od dnia doręczenia nakazu zapłaty z dnia 12 sierpnia 2021 roku, który w tym przypadku nastąpił w dniu 18 sierpnia 2021 roku) do dnia zapłaty. Podstawę prawną dla zasądzenia ustawowych odsetek za opóźnienie był art. 481 § 1 k.c.

W tym miejscu należy wskazać, iż apelacja powoda podlegała oddaleniu (na podstawie art. 385 k.p.c.) jedynie w zakresie, w jakim żądał zasądzenia na jego rzecz wyżej wymienionych kwot z odsetkami za okresy wcześniejsze, wskazane w treści apelacji. Strona skarżąca nie wykazała zasadności liczenia ustawowych odsetek za opóźnienie od dat przez nią oznaczonych.

O kosztach zastępstwa procesowego za I instancję Sąd orzekł na podstawie art. 102 kpc. Zgodnie z treścią tego przepisu, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Powyższy przepis stanowi wyjątek od reguły ponoszenia kosztów procesu przez stronę przegrywającą.

Sąd nie jest zobligowany do zastosowania art. 102 k.p.c., ale posiada taką możliwość, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy. Sądy posiadają bowiem swobodę kształtowania orzeczeń o kosztach procesu, a więc i kosztach zastępstwa procesowego, samodzielnie decydują, czy na gruncie konkretnej sprawy zachodzą owe "szczególne okoliczności", o jakich mowa w powoływanym wyżej przepisie, pozwalające na odstąpienie od obciążania strony przegrywającej kosztami postępowania.

W postanowieniu z dnia 24 października 2013r., sygn. akt IV CZ 61/13 (LEX nr 1389013) Sąd Najwyższy wskazał, iż hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawia

sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu.

W ugruntowanym w tym zakresie orzecznictwie Sąd Najwyższy wskazał również, że „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 kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego” (vide postanowienie z 14 stycznia 1974r., II CZ 223/73, LEX nr 7379, postanowienie Sądu Najwyższego z 13 października 1976r. sygn. IV Pz 61/76, LEX nr 7856, postanowienie Sądu Najwyższego z 16 lutego 1981r. sygn. IV Pz 11/81, LEX nr 8307, postanowienie Sądu Najwyższego 17 kwietnia 2013r. V CZ 132/12, LEX nr 1341732).

Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 24 września 2020 roku, sygn. akt I ACa 119/20 (LEX nr 3210537), przegranie sprawy w przeważającej części lub nawet w całości nie może stanowić przeszkody do rozstrzygnięcia o kosztach procesu w oparciu o przepis art. 102 k.p.c., który w ogóle nie nakazuje kierować się wynikiem sprawy, lecz względami słuszności.

Sąd, który rozpoznaje sprawę merytorycznie i ma osobistą styczność ze stronami procesu, może nabrać przekonania - kierując się własnym poczuciem sprawiedliwości, że w okolicznościach sprawy właściwym jest zastosowanie zasady słuszności (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 stycznia 2020 roku, I ACa 504/19, LEX nr 2935657).

Ocena, czy zaistniały przesłanki do zastosowania instytucji z art. 102 k.p.c. należy do sądu rozpoznającego sprawę i orzeczenie to podlega zmianie w wyniku weryfikacji instancyjnej jedynie w wyjątkowych wypadkach. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 29 października 2015r., sygn. akt ACa 496/15 „Kwestia zastosowania art. 102 k.p.c. pozostawiona jest orzekającemu sądowi z odwołaniem się do jego kompetencji, bezstronności, doświadczenia i poczucia sprawiedliwości. Ocena w tym zakresie ma charakter dyskrecjonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności i może być podważona przez sąd wyższej instancji w zasadzie jedynie wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa” (Legalis nr 1435257).

Pojęcie "wypadków szczególnie uzasadnionych" wprawdzie nie jest klauzulą generalną, jednak opiera się na zwrocie niedookreślonym, który może odsyłać również do argumentów natury aksjologicznej. Regulacja ta znajdzie zastosowanie w wyjątkowych sytuacjach, gdy z uwagi na okoliczności konkretnej sprawy, zastosowanie reguł ogólnych k.p.c. dotyczących zwrotu kosztu procesu byłoby nieuzasadnione. Rozstrzygnięcie na podstawie art. 102 k.p.c. ma charakter dyskrecjonalny, kontrola instancyjna w tym zakresie jest ograniczona do sytuacji, gdy zastosowanie wzmiankowanego przepisu nie zostało w ogóle uzasadnione bądź nastąpiło z rażącym naruszeniem reguł przewidzianych w tym przepisie (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 maja 2019 roku, V ACa 460/18, LEX nr 2704172).

W ocenie Sądu Okręgowego w Łodzi, uprawnionym staje się stwierdzenie, iż w rozpoznawanej sprawie, w świetle okoliczności związanych z przebiegiem postępowania, w sprawie zaistniał szczególnie uzasadniony wypadek w rozumieniu art. 102 k.p.c., który skutkowałam zasadzeniem od strony pozwanej na rzecz powoda jedynie części kosztów zastępstwa procesowego. Artykuł 102 k.p.c. odnosi się bowiem do wszelkich przypadków, w których względy słuszności przemawiają przeciwko obciążaniu strony przegrywającej proces kosztami poniesionymi przez przeciwnika.

Sąd Okręgowy zważył, iż w ostatnim czasie zostało zainicjowanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny wiele spraw zawierających roszczenia oparte o tożsame podstawy prawne i faktyczne. Sprawy te sprowadzały się do oceny przesłanek nabycia przez owych pracowników prawa do tzw. „dodatku COVID-19”, który stanowił formę 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. Zagadnienia znaczące dla rozstrzygnięcia powyższych spraw nie były przedmiotem analizy nauki prawa pracy, ani judykatury, zwłaszcza, że sytuacja związana ze stanem epidemii w Rzeczypospolitej Polskiej była nowa, a wszelkie regulacje prawne próbowano dostosowywać na bieżąco do szybko zmieniających się warunków owej epidemii. Obciążanie strony pozwanej całością kosztów zastępstwa procesowego strony powodowej byłoby niewłaściwe biorąc pod uwagę ilość rozpoznawanych spraw, których przedmiotem były „dodatki (...)19”, jak i ich precedensowy charakter. Sąd Okręgowy uznał zaistnienie szczególnie uzasadnionego wypadku w świetle nałożenia na pozwanego pracodawcę obowiązku wypłaty określonej kategorii pracowników dodatkowego wynagrodzenia w warunkach przewidzianych w regulacjach poddanych właściwej interpretacji przez Sąd. Niewłaściwym, z punktu widzenia zasad współżycia społecznego, byłoby obciążenie pracodawcy całością kosztów zastępstwa procesowego strony powodowej w kontekście szerokiego wachlarza postępowań, które odnoszą się do wykładni przepisów prawa, postanowień umów oraz aktów administracyjnych.

Nie powielając rozważań poczynionych w trakcie dokonywania oceny zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 219 k.p.c., Sąd Okręgowy wskazuje, iż wymienione w nich okoliczności oraz wnioski przedstawione w powyższym akapicie nie przemawiały za zasądzeniem na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego od każdego wytoczonego powództwa. W przeciwnym wypadku, doszłoby do istotnego naruszenia zasad słuszności zważając na nieprzypadkowe działania procesowe strony powodowej, która z punktu widzenia lojalności procesowej niezasadnie stworzyła podstawy do przyznania na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego od każdej ze spraw z osobna. Takie zachowanie powodowało bowiem wygenerowanie kosztów zastępstwa procesowego znacznie wyższych, aniżeli w wypadku objęcia jednym pozwem dochodzonych roszczeń.

Analiza materiału aktowego pozwoliła w niniejszym postępowaniu Sądowi Okręgowemu ustalić, iż za zastosowaniem rzeczonego przepisu przemawia charakter sprawy, jak i działania procesowe strony powodowej. W związku z tym, Sąd Okręgowy zmieniając punkt 2 sentencji zaskarżonego wyroku, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.050,00 zł (§ 9 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie/Dz.U.2015.1800 z późn. zm./) tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, ustalając wysokość należnych kosztów od wartości przedmiotu sporu ustalonej przez zsumowanie kwot z obu pozwów, a nie od każdego z nich oddzielnie.

Opierając się na zasadzie zawartej w art. 102 k.p.c. Sąd zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz P. S. kwotę 2.025,00 zł (§ 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku /Dz.U.2015.1800 z późn. zm./) tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.