

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 19 grudnia 2022 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, po rozpoznaniu spraw X P 38/22 połączonych z powództw R. B., K. S. i P. J. przeciwko S. Z. (...) Szpitalowi (...) im. N. U. Medycznego w Ł. o zapłatę:

zasądził od S. Z. (...) Szpitala (...) im. N. U. Medycznego w Ł. na rzecz:

R. B. kwotę 12 563,50 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 9 lutego 2022 roku do dnia zapłaty;

K. S. kwotę 31 194,36 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 9 lutego 2022 roku do dnia zapłaty;

P. J. kwotę 22 708,11 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 9 lutego 2022 roku do dnia zapłaty;

oddalił powództwa w pozostałej części;

zasądził od R. B. na rzecz S. Z. (...) Szpitala (...) im. N. U. Medycznego w Ł. kwotę 432 złote tytułem zwrotu kosztów procesu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

zasądził od S. Z. (...) Szpitala (...) im. N. U. Medycznego w Ł. na rzecz K. S. kwotę 1 134 złote tytułem zwrotu kosztów procesu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

zasądził od S. Z. (...) Szpitala (...) im. N. U. Medycznego w Ł. na rzecz P. J. kwotę 432 złote tytułem zwrotu kosztów procesu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

nie obciążył pozwanego S. Z. (...) Szpitala (...) im. N. U. Medycznego w Ł. kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi;

nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności w zakresie:

punktu 1.a. – do kwoty 10 116,56 złotych;

punktu 1.b. – do kwoty 7 085,67 złotych;

punktu 1.c. – do kwoty 7 067,82 złotych.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy wydał na podstawie następujących ustaleń faktyczny i rozważań prawnych:

Powódka R. B. jest zatrudniona w S. Z. (...) Szpitalu (...) im. N. (...) w Ł. na stanowisku pielęgniarka specjalistka w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny, na podstawie umowy na czas nieokreślony od 1 września 1990 roku, w wymiarze pełnego etatu.

Powódka P. J. jest zatrudniona w S. Z. (...) Szpitalu (...) im. N. (...) w Ł. na stanowisku pielęgniarka specjalistka w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny, na podstawie umowy na czas nieokreślony od 3 października 2016 roku, w wymiarze pełnego etatu.

Powódka K. S. jest zatrudniona w S. Z. (...) Szpitalu (...) im. N. (...) w Ł. na stanowisku pielęgniarka specjalistka w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny, na podstawie umowy na czas nieokreślony od 6 sierpnia 1997 roku, w wymiarze pełnego etatu.

Powódki pracowały w S. Z. (...) Szpitalu (...) im. N. (...) w Ł. w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny, m.in. w okresie od listopada 2020 r. do maja 2021 r.

Pismem z 4 września 2020 r. Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom leczniczym środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2. Wskazano, że jego wysokość wynosić będzie:

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

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

W każdym z przypadków wysokość dodatku nie powinna przekraczać 10.000 złotych.

W poleceniu jednocześnie zaznaczono, iż w przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust 3 rozporządzenia w sprawie standardów, przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 roku dokonano zmiany polecenia z dnia 4 września 2020 roku w ten sposób, że polecono Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie szpitalom (...) poziomu zabezpieczenia środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2. W uzasadnieniu wskazano, że zmiana podyktowana jest likwidacją szpitali jednomiennych i ma na celu dostosowanie zakresu podmiotowego polecenia do nowego kształtu Strategii walki z pandemią (...)19.

Poleceniem Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r. dokonano zmiany polecenia z dnia 4 września 2020 roku. Rozszerzeniu uległ krąg osób uprawnionych do dodatkowego świadczenia. Świadczenie dodatkowe przyznawane miało być m.in. 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 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub w izbach przyjęć.

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

Na mocy umowy zawartej w dniu 28 października 2020 r. pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia z siedzibą w W. a (...) Nr 1 im. N. (...) w Ł., pozwany zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego pracownikom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 (§ 1 ust. 2 umowy).

Zgodnie § 1 ust. 3 wypłata comiesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego miała następować na podstawie pisemnego oświadczenia osoby wykonującej zawód medyczny, o której mowa w ust 2. Oświadczenie miało obejmować zgodę na udostępnienie przez pozwanego (...) Oddziałowi NFZ określonych danych dotyczących miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego i dalsze ich przetwarzanie w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków na jego wypłatę.

Zgodnie § 1 ust. 4 umowy pozwany szpital miał przekazywać dodatkowe świadczenie osobom, o których mowa w ust. 2, w wysokości 50% wynagrodzenia danej osoby nie więcej niż 10.000 złotych. W przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Pozwany zobowiązał się do poddania kontroli w zakresie realizacji umowy oraz do zwrotu środków finansowych, których nie mógł wykorzystać (np. z powodu rozwiązania z danym pracownikiem stosunku pracy) albo które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w umowie.

Na mocy aneksu nr (...) z dnia 19 listopada 2020 r. zmieniono brzmienie umowy z dnia 28 października 2020 r. m.in. w ten sposób, że zwiększono wartość dodatkowego świadczenia pieniężnego z 50% do 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej niż 15 000 zł. Ustalono, że środki na zasadach wynikających z aneksu przekazywane będą przez NFZ pozwanemu za okres uczestniczenia uprawnionych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych od 1 listopada 2020 r. Ponadto powtórzono, że pozwany zobowiązuje się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)².

Na mocy aneksu nr (...) z dnia 18 marca 2021 r. do umowy z 28 października 2020 r. zmieniono treść §1 ust. 2 umowy w ten sposób, że pozwany szpital zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)². W § 1 aneksu postanowiono, że umowa przyjmie uzgodnione nim brzmienie od 1 kwietnia 2021 r.

W kwietniu 2021 r. pracownicy zespołu pielęgniarskiego Centralnego B. Operacyjnego S. (1) (...) Szpitala (...) im. N. U. Medycznego w Ł., w tym powódki, skierowali do Dyrekcji pozwanego szpitala pismo, w którym wnieśli o umieszczenie ich na liście personelu medycznego, który kwalifikuje się do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku.

W piśmie z dnia 10 maja 2021 r., skierowanym do pełnomocnika powódek, pozwany Szpital poinformował o braku możliwości uwzględnienia wniosku zespołu pielęgniarskiego. Wskazano, że Szpital wdrożył procedury mające umożliwić wypłatę dodatkowych wynagrodzeń personelowi medycznemu, jak również podniesiono okoliczność ciągłej analizy przez pozwanego warunków spełnienia przez personel prawa do dodatku.

Na Centralnym B. Operacyjnym, na którym pracę na rzecz pozwanego świadczyła każda z powódek, w okresie objętym pozwami, obowiązywała procedura P-123, dotycząca postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem (...)². Przewidywała ona szczególne zasady ostrożności związane z przygotowaniem pacjenta do zabiegu operacyjnego oraz stosowanie dodatkowych środków ochrony osobistej m.in. przez pielęgniarki operacyjne. Stosowano jednakową procedurę w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem (...)¹⁹, jak i pacjentów, u których potwierdzono tę chorobę.

Każda z powódek przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych u pozwanego miała w każdym z miesięcy objętych pozwami bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem (...)².

Pozwany wypłacił każdej z powódek dodatkowe świadczenie pieniężne (tzw. dodatek covidowy) jedynie za te miesiące, w których powódki miały bezpośredni kontakt z pacjentami, wobec których test na obecność wirusa (...)² dał wynik pozytywny.

Pozwany Szpital wypłacił powódce R. B. „dodatek covidowy” za grudzień 2020 r., styczeń 2021 r. i marzec 2021 rok. Wysokość dodatku za pozostałe miesiące – w razie spełnienia przez powódkę przesłanek do jego nabycia – kształtowałyby się następująco:

listopad 2020 r. – 5695,03 zł;

luty 2021 r. – 6868,47 zł;

kwiecień 2021 r. – 5769,24 zł.

Pozwany Szpital wypłacił powódce P. J. dodatek „covidowy” za listopad 2020 rok. Wysokość dodatku za pozostałe miesiące – w razie spełnienia przez powódkę przesłanek do jego nabycia – kształtowałyby się następująco:

grudzień 2020 r. – 5268,21 zł;

styczeń 2021 r. – 3951,17 zł;

luty 2021 r. – 5431,12 zł;

marzec 2021 – 8057,61 zł;

kwiecień 2021 r. – 4190,49 zł;

maj 2021 r. – 7295,36 zł.

Pozwany Szpital nie wypłacił powódce K. S. „dodatku covidowego” w jakiegokolwiek części. Wysokość dodatku za poszczególne miesiące – w razie spełnienia przez powódkę przesłanek do jego nabycia – kształtowałyby się następująco:

listopad 2020 r. – 6341,81 zł;

grudzień 2020 r. - 4086,43 zł;

styczeń 2021 r. – 7168,70 zł;

luty 2021 r. – 6808,72 zł;

marzec 2021 r. – 6788,70 zł;

kwiecień 2021 r. – 4385,27 zł;

maj 2021 r. – 7224,55 zł.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów, zaznaczając, że okoliczności faktyczne nie były źródłem kontrowersji między stronami postępowania, a oś sporu stanowiły kwestie stricte prawne.

Sąd I instancji wskazał także, że w związku z niestawiennictwem na rozprawę reprezentanta strony pozwanej, dowód z przesłuchania stron został ograniczony wyłącznie do przesłuchania powódek, o co wносиła też pełnomocnik strony pozwanej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwa okazały się częściowo zasadne.

Sąd a quo podniósł, że przedmiotem postępowania były roszczenia pieniężne powódek, wykonujących zawód pielęgniarstwa, wywodzone z faktu udzielania w okresie od 1 listopada 2020 roku do 31 maja 2021 roku świadczeń zdrowotnych u pozwanego pracodawcy. Wskazany okres był szczególnie dla ochrony zdrowia w Polsce, albowiem przypadał na niego wysoki wskaźnik zachorowań na (...)19, powodujący z jednej strony istotne zwiększenie liczby hospitalizacji pacjentów, a z drugiej – ograniczenie liczby personelu medycznego, m.in. z powodu zakażeń (...)2. Jednym z podjętych, w sytuacji kryzysowej, działań zaradczych Ministerstwa Zdrowia było wprowadzenie tzw. „dodatku covidowego”, będącego formą motywowania osób wykonujących zawody medyczne do pracy w warunkach zwiększonego zagrożenia zarażeniem (...)19, a jednocześnie formą rekompensaty za pracę w warunkach zwykle odbiegających od codziennej pracy lekarzy i pielęgniarzek (przy zastosowaniu dodatkowych środków ochrony osobistej – kombinezonów, przyłbic, masek (...)).

Przed przejściem do zasadniczych rozważań Sąd I instancji wskazał, że podziela zapatrywanie strony pozwanej, iż roszczenia powódek skierowane pod jego adresem nie mogą opierać się wyłącznie na poleceniu Ministra Zdrowia

z dnia 4 września 2020 roku, skierowanym do Prezesa NFZ. W jego treści sformułowano wprawdzie zasadnicze ramy podmiotowe i przedmiotowe „dodatku covidowego”, ale niewątpliwie nie było ono aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Miało ono jednak umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie był to przepis art. 10a. ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), który stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem (...)19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania (...)19 lub z budżetu państwa. W przypadku zmian polecenia z dnia 30 września i 1 listopada 2020 r. podstawą tą był natomiast art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493 z późn. zm.), który stanowił, że obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że w/w polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku covidowego” dało asumpt do zawarcia przez pozwanego szpitala umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w treści której sformułowano przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego.

Dalej sąd meriti wskazał, że z treści umowy z dnia 28 października 2020 r. wynikają dwa zasadnicze obowiązki pozwanego istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy:

obowiązek przekazywania do (...) Oddziału (...) pisemnej informacji o łącznej kwocie niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania za dany miesiąc (§ 1 ust 5 umowy);

obowiązek wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, które udzielają świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 (§ 1 ust 2 umowy).

Sąd I instancji wyjaśnił, że wskazane dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, a jego wysokość została określona w treści umowy. Początkowo (w odniesieniu do świadczeń należnych za październik 2020 roku) miało mieć wartość odpowiadającą 50% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej niż 10.000 zł, a od 1 listopada 2020 roku – 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej jednak niż 15.000 złotych. W umowie postanowiono, że przypadku świadczenia pracy przez uprawnioną osobę przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Zdaniem Sądu a quo zważywszy na to, że uprawnionym z tytułu tego świadczenia nie była żadna ze stron umowy, ale jego spełnienie następować miało na rzecz określonych osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, należy upatrywać w treści tejże umowy elementów pactum in favorem tertii. 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. Przytoczony przepis sam w sobie uzasadnia zatem legitymację bierną pozwanego szpitala w sytuacji procesowej, w której powództwo zainicjowane zostało przez osoby, na rzecz których następować miało spełnienie świadczeń pieniężnych ujętych w umowie z 28 października 2020 roku.

Według Sądu Rejonowego żądanie każdego z pozwów dotyczyło roszczeń z szerokokorozumianego stosunku pracy, którego treść nie wyczerpuje się w postanowieniach łączących strony umów o pracę. Źródłem praw i obowiązków

pracownika i pracodawcy mogą być bowiem m.in. przepisy prawa zakładowego, układy zbiorowe prawa pracy, a także przepisy prawa powszechnie obowiązującego, również rangi pod-ustawowej.

Sąd I instancji wskazał, że w orzecznictwie podnosi się, iż ubezpieczający pracodawca, który przez zaniechanie przekazywania składek należnych z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego doprowadził do rozwiązania tej umowy, ponosi na podstawie art. 471 k.c. w związku z art. 300 k.p. kontraktową odpowiedzialność za świadczenie utracone przez ubezpieczonych lub uposażonych bliskich członków jego rodziny z tytułu rozwiązanej z winy pracodawcy umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego.

Sąd Rejonowy upatrywał w realiach n/n sprawy analogii do przytoczonego stanowiska judykatury. Argumentował, że skoro na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powódek określone obowiązki – weryfikacji ich prawa do nabycia „dodatku covidowego”, przekazania informacji w tym przedmiocie (...) Oddziałowi NFZ, a następnie dokonania wypłaty tegoż dodatku, to nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania po stronie pracownika określonej szkody majątkowej, może podlegać ocenie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej. Podkreślił też, że nabycie prawa do „dodatku covidowego” następowało w ścisłym związku ze stosunkiem pracy, akcentując, że to pracodawca zorganizował pracę Centralnego B. Operacyjnego, na którym świadczeń zdrowotnych udzielały powódki, wprost przewidując ich kontakt z pacjentami podejrzanymi i zakażonymi wirusem (...)2 i wprowadził na nim szczególną procedurę postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi (...)2. Sąd Rejonowy argumentował, że istotne jest to, iż procedura ta nie różniła się w jakikolwiek sposób, w odniesieniu do każdej z tych grup pacjentów. Praca była zatem dla powódek jednakowo uciążliwa, bez względu na to, czy uczestniczyły w zabiegu operacyjnym pacjenta zakażonego czy podejrzanego o zakażenie. Kwestia ta pozostawała bez znaczenia dla obowiązujących reguł bezpieczeństwa także z tego powodu, że bardzo często personel Centralnego B. Operacyjnego nie miał wiedzy co do wyniku wymazu pobranego pacjentowi przed zabiegiem – zwłaszcza, gdy operacja przeprowadzana była w trybie nagłym, a pacjent przyjmowany był do szpitala bezpośrednio przed zabiegiem. W rezultacie personel o tym, że uczestniczył przy zabiegu pacjenta zakażonego (...)2, dowiadywał się z opóźnieniem sięgającym wielu godzin, a niekiedy nawet kilku dni.

Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, że skoro powódki udzielały świadczeń zdrowotnych na Centralnym B. Operacyjnym, na którym bezpośredni kontakt z pacjentami podejrzanymi o zakażenie lub zakażonymi (...)2 był codziennością, świadczenie przez nie pracy w warunkach uprawniających do nabycia „dodatku covidowego” nie było wynikiem przypadku, ekscesem, ale stanowiło wykonanie zwykłych obowiązków pracowniczych.

Sąd I instancji uznał, że odmowa spełnienia przez stronę pozwaną świadczeń dochodzonych pozwami stanowi zatem nie tylko niewykonanie postanowień umowy zawartej przez pozwaną Szpital z NFZ, przewidującej określone świadczenia na rzecz każdej z powódek (art. 393 § 1 k.c.), ale w szerszym kontekście oznacza nienależyte wykonywanie przez pracodawcę obowiązków wynikających z łączącego strony stosunku pracy z powodu okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi pracodawca (art. 471 k.c.). Sąd meriti argumentował, że nie można tracić z pola widzenia faktu, że stroną pozwaną jest duży pracodawca, dysponujący służbami prawnymi. Wobec tego nieznanomość treści zawartych przez niego umów lub trudności z przeprowadzeniem wykładni ich postanowień lub przepisów prawa stanowią okoliczności go obciążające.

Według Sądu a quo nie miała racji strona pozwana, początkowo odmawiając powódkom wypłaty dodatku covidowego w jakiegokolwiek wysokości, a następnie zawężając krąg podmiotów uprawnionych do jego otrzymania wyłącznie do pracowników, którzy udzielali świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami zakażonymi wirusem (...)2.

Sąd I instancji podkreślił, że w treści polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., które – jak wskazano wcześniej – stanowiło pierwowzór dla przesłanek przyznania prawa do świadczeń sformułowanych w umowie łączącej pozwaną Szpital z NFZ, przesłanki te określono jako „bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2”. Zastosowanie alternatywy rozłącznej prowadzi do jednoznacznego wniosku, że prawo do świadczenia powstawało zarówno w przypadku kontaktu z pacjentami zakażonymi, podejrzanymi o zakażenie,

jak i kontaktu z pacjentami obu tych kategorii. Tego rodzaju ujęcie było zresztą uzasadnione szczególnie trudną sytuacją epidemiologiczną jesienią 2020 r. – najtrudniejszą od początku epidemii (...)2 w Polsce. Wraz z jej poprawą, w tym masowym testowaniem pacjentów, zapewnieniem wystarczającej liczby respiratorów i łóżek dla pacjentów zakażonych oraz szerokokorozumianą adaptacją służby zdrowia do pracy w warunkach epidemii, uzasadnione było zawężanie kręgu personelu uprawnionego do dodatku oraz dostosowywanie wysokości samego dodatku. Tak też przebiegały w skali kraju zmiany dotyczące omawianego świadczenia – od czerwca 2021 r. ograniczono je do personelu szpitali (...) stopnia zabezpieczenia, a od listopada 2021 r. jego wysokość nie odpowiadała już wysokości wynagrodzenia za cały miesiąc, ale odnoszono ją do godzin pracy poświęconych na udzielanie świadczeń pacjentom podejrzanym o zakażenie i zakażonym wirusem (...)2. Od kwietnia 2022 r. świadczenie to zlikwidowano.

Sąd Rejonowy wrócił uwagę, że takim samym sformułowaniem przesłanek (zawierającym spójnik „lub” przy przesłankach dotyczących kontaktu z pacjentem podejrzanym lub zakażonym (...)2) posłużył się pozwany Szpital i (...) w umowie z dnia 28 października 2020 r., wywodząc, że nie było to zatem dziełem przypadku, skoro stanowiło powielenie treści polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. W ocenie Sądu I instancji brak jest okoliczności uzasadniających dokonanie wykładni postanowień umowy z dnia 28 października 2020 r. w sposób sprzeczny z ich literalnym brzmieniem. Sąd Rejonowy podkreślił, że nie wnosila o to również strona pozwana, na której spoczywałby ciężar dowodu w razie twierdzenia, iż jej oświadczenie woli podlegać winno wykładni innej, aniżeli językowa. Sąd I instancji zaakcentował także, że umowa ta była kilkakrotnie zmieniana i te same przesłanki powtórzone zostały w aneksie nr (...) i aneksie nr (...). Dopiero aneks nr (...) z dnia 18 marca 2021 r., który wolał stron umowy obowiązywał od dnia 1 kwietnia 2021 r. - zawęził krąg podmiotów uprawnionych do dodatku do osób mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2. Wobec powyższego Sąd a quo stwierdził, że jedynie w odniesieniu do pracy wykonywanej od 1 kwietnia 2021 r. uzasadniona była odmowa pozwanego w zakresie spełnienia świadczeń na rzecz tych osób, które miały kontakt wyłącznie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie wirusem (...)2. Sąd I instancji argumentował, że sytuacja epidemiczna była w tym okresie dynamiczna i nie może dziwić dostrzeżenie przez strony regulujące zasady przyznania dodatku covidowego potrzeby modyfikacji jego zasad. Jeżeli pozwany szpital i (...) oceniały, że podmiotowe ograniczenie dodatku nie spowoduje zagrożenia dla realizacji ich zadań z zakresu ochrony zdrowia, miały uzasadnione podstawy do tego, by ingerować w treść zawartej przez siebie umowy. Sąd Rejonowy zaznaczył też, że zaledwie dwa miesiące później nastąpiło podmiotowe ograniczenie dodatku w skali kraju, za sprawą kolejnego polecenia Ministra Zdrowia, którego treść bez wątplenia rzutowała na umowy zawierane przez szpitale i wojewódzkie oddziały NFZ. Według Sądu I instancji w realiach sprawy doprowadziło to do rozwiązania umowy łączącej pozwanego z NFZ. Sąd a quo uznał także za istotne to, że aneks nr (...) z dnia 18 marca 2021 r., w którym po raz pierwszy użyto spójnika „i” przy określaniu przesłanek nabycia prawa do świadczeń nie wprowadził skutku retroaktywnego (co miało miejsce chociażby w przypadku aneksu nr (...)), ale wręcz przeciwnie – wyraźnie wskazano, że obowiązywać będzie on dopiero od dnia 1 kwietnia 2021 r. Z powyższego Sąd wywiódł brak jakichkolwiek podstaw, by stosować przewidziane w nim kryteria do ustalania prawa do świadczeń należnych za okres do 31 marca 2021 r.

W konkluzji Sąd Rejonowy stwierdził, że każda z powódek – jako osoba wykonująca zawód medyczny, uczestnicząca w pozwanym Szpitalu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mająca bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 – była uprawniona do dodatkowego świadczenia pieniężnego ustalonego zgodnie z postanowieniami umowy z dnia 28 października 2020 r. łączącej pozwanego z NFZ w brzmieniu obowiązującym do 31 marca 2021 r. Jednocześnie, w związku ze zmianą brzmienia tejże umowy od dnia 1 kwietnia 2021 r., powódki nie nabyły prawa do tego rodzaju świadczenia w tych miesiącach, w których nie miały bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 (łącznie z obiema grupami pacjentów). Sąd meriti wskazał, że skoro postępowanie dowodowe wykazało, iż w każdym z miesięcy każda z powódek miała bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem (...)2, a jednocześnie nie udowodniono, by od 1 kwietnia 2021 r. którakolwiek z nich miała kontakt z pacjentem zakażonym tym wirusem, no to powództwa podlegały uwzględnieniu w zakresie roszczeń obejmujących okres do 31 marca 2021 roku, tj.:

wobec powódki R. B.: świadczenia za listopad 2020 roku i luty 2021 roku w łącznej kwocie 12 563,50 zł;

wobec powódki K. S.: świadczenia za okres od listopada 2020 roku do marca 2021 roku w łącznej kwocie 31 194,36 zł;

wobec powódki P. J.: świadczenia za okres od grudnia 2020 roku do marca 2021 roku w łącznej kwocie 22 708,11 zł.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że wysokość zasądzonych kwot była pomiędzy stronami niesporna – strona powodowa zmodyfikowała bowiem powództwa zgodnie z wyliczeniami przedstawionymi przez stronę pozwaną. W pozostałej części powództwa Sąd I instancji oddalił.

W zakresie żądania zapłaty odsetek za opóźnienie Sąd Rejonowy wskazał, że niezależnie od tego, czy podstawy prawnej roszczenia powódek upatrywać należy wyłącznie w dyspozycji art. 393 § 1 k.c. czy też w regulacji z art. 471 k.c. i następnych, stosowanych odpowiednio na gruncie prawa pracy zgodnie z art. 300 k.p., ustalenia faktyczne poczynione w sprawie nie pozwalają na stwierdzenie, by dodatek covidowy był świadczeniem o charakterze terminowym. Próżno bowiem szukać określonego terminu jego zapłaty zarówno w treści polecenia Ministra Zdrowia, jak i zawartej następnie umowie z NFZ. Samo postanowienie, że świadczenie ma być wypłacane „comiesięcznie” nie pozwala na ustalenie konkretnego terminu płatności, zwłaszcza w sytuacji, gdy jego zapłata uzależniona jest od określonych aktów staranności trzech podmiotów – przekazania określonych informacji przez pracodawcę, złożenia określonego oświadczenia przez osobę wykonującą zawód medyczny i przekazania przez NFZ na rzecz pracodawcy środków finansowych w celu wypłaty dodatku. Sąd Rejonowy przyjął wobec tego, że roszczenie o zapłatę dodatku covidowego ma charakter bezterminowy, a zatem jego wymagalność wiązać należy ze skutecznym wezwaniem do spełnienia świadczenia.

Sąd I instancji ustalił, że wymagalność dochodzonych roszczeń nastąpiła z chwilą doręczenia stronie pozwanej odpisów pozwów. Każdy z nich został odebrany przez stronę pozwaną w dniu 8 lutego 2022 r., tak więc począwszy od 9 lutego 2022 r. pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia, a każdej z powódek od wskazanej daty należały się odsetki ustawowe za opóźnienie w oparciu o normę z art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Żądanie zasądzenia odsetek za dalej idący okres sąd meriti oddalił.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł zgodnie z zasadą stosunkowego ich rozdzielenia, wyrażoną w treści art. 100 zdanie 1 k.p.c.

Sąd I instancji wskazał, że powódka R. B. dochodziła kwoty 30 083 zł, a jej pozew okazał się uzasadniony co do kwoty 12 563,50 zł, i w efekcie uznał, że przegrała proces w 58%. Łączne koszty procesu poniesione przez obie strony wyniosły 5400 zł, na co złożyły się jednakowe koszty zastępstwa procesowego w kwotach po 2700 zł, ustalonych w oparciu o § 9 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265) oraz tożsame przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 z późn. zm.). Mając na uwadze stosunek udziału stron w kosztach procesu, Sąd meriti stwierdził, że powódka powinna ponieść koszty w kwocie 3132 zł, zaś pozwany w kwocie 2268 zł. Wobec tego Sąd Rejonowy zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 432 złotych, odpowiadającą różnicy pomiędzy kwotą, którą powódka poniosła a kwotą, którą powinna ponieść.

Z kolei w przypadku powódki K. S. Sąd I instancji wskazał, że dochodziła kwoty 44 179 zł, z czego uzasadniona okazała się kwota 31 194,36 zł. W efekcie Sąd a quo uznał, że wygrała proces w 71%. Łączne koszty procesu poniesione przez obie strony wyniosły 5400 zł. Strony poniosły bowiem jednakowe koszty zastępstwa procesowego w kwotach po 2700 zł, ustalonej w oparciu o § 9 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265) oraz tożsame przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 z późn. zm.). Mając na uwadze stosunek udziału stron w kosztach procesu, powódka

powinna ponieść koszty w kwocie 1 566 zł, zaś pozwany w kwocie 3 834 zł. Wobec tego Sąd Rejonowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1 134 złotych, odpowiadającą różnicy pomiędzy kwotą, którą poniosła powódka a kwotą, którą powinna ponieść.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że powódka P. J. dochodziła kwoty 39 082 zł, a jej pozew okazał się uzasadniony co do kwoty 22 708,11 zł, i w efekcie uznał, że powódka wygrała proces w 58%. Łączne koszty procesu poniesione przez obie strony wyniosły 5400 zł. Strony poniosły bowiem jednakowe koszty zastępstwa procesowego w kwotach po 2700 zł, ustalonych w oparciu o § 9 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265) oraz tożsame przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 z późn. zm.). Mając na uwadze stosunek udziału stron w kosztach procesu, powódka powinna ponieść koszty w kwocie 2 268,00 zł, zaś pozwany w kwocie 3 132,00 zł. Wobec tego Sąd Rejonowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 432 złotych, odpowiadającą różnicy pomiędzy kwotą, którą poniosła powódka a kwotą, którą powinna ponieść.

W punkcie 6. wyroku Sąd Rejonowy orzekł o przejęciu kosztów sądowych na rachunek Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 623), uwzględniając precedensowy charakter sprawy, której rozstrzygnięcie pozostawało w interesie obu stron postępowania, szczególny status strony pozwanej, realizującej zadania publiczne, a także ekstraordynaryjne okoliczności związane z pandemią (...)19, które stanowiły tło faktyczne sporu.

Sąd I instancji na podstawie art. 477² k.p.c. nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności w zakresie kwot zasądzonych w punkcie 1. na rzecz każdej z powódek do wysokości ich jednomiesięcznego wynagrodzenia za pracę ustalonego zgodnie z zaświadczeniami pracodawcy.

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony.

W apelacji powódek, reprezentowanych przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżano przedmiotowy wyrok w części tj. co do pkt. 2, 3, 4, 5 sentencji wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi apelantki zarzuciły naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: Polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. według stanu na dzień 1 listopada 2020 r. wydanego na podstawie art. 10 a 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 niezastosowanie i błędne uznanie, że roszczenia powódek skierowane pod adresem pozwanego Szpitala opierają się na postanowieniach umowy łączącej pozwanego z NFZ, podczas gdy to w treści Polecenia sformułowano zasadnicze ramy podmiotowe i przedmiotowe uprawniające do otrzymania tzw. „dodatku covidowego” i to ono stanowi źródło roszczeń strony powodowej.

W konkluzji do tak sformułowanego zarzutu apelacyjnego skarżące wniosły o zmianę wyroku Sądu I Instancji poprzez uwzględnienie powództwa w całości i tym samym o:

zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki R. B. dodatkowo:

kwoty 5.769,24 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc kwiecień 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty;

kwoty 9.894,83 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...) 19 za miesiąc maj 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty;

zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki K. S. dodatkowo:

kwoty 4.385,27 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc kwiecień 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty;

kwoty 7.224,55 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...) 19 za miesiąc maj 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty;

zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki P. J. dodatkowo:

a) kwoty 4.190,49 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc kwiecień 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty;

b) kwoty 7.295,36 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...) 19 za miesiąc maj 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty;

a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz każdej z powódek kosztów procesu za pierwszą i drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W apelacji pozwanego pracodawcy, reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżono przedmiotowy wyrok w części, a mianowicie w zakresie pkt 1, 3, 4, 5 i 7. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

naruszenie przepisów prawa procesowego, które miały istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj.

art. 233 §1 k.p.c., które polega na błędnej ocenie zgromadzonych dowodów oraz dokonaniu ustaleń faktycznych sprzecznych z zebranych w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, iż właściwa jest wykładnia literalna (a nie celowościowa, czy autentyczna) postanowień zawartej przez pozwanego z (...) umowy w przedmiocie wypłaty dodatków covidowych, wbrew interpretacjom Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia, a co za tym idzie dokonanie przez Sąd I Instancji błędnej oceny zgodnego zamiaru stron umowy,

art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie złożonych przez pozwanego dowodów w sprawie, w postaci interpretacji Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia przesłanej Polecenia Ministra Zdrowia, w tym przede wszystkim przesłanki, dotyczącej konieczności wykazania bezpośredniego kontaktu personelu medycznego z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi wirusem (...)2 w celu wypłaty dodatku covidowego,

art. 235² § 2 k.p.c. poprzez brak formalnego rozstrzygnięcia w odniesieniu do złożonych przez pozwanego dowodów w sprawie i pominięcie ich przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku,

naruszenie prawa materialnego, tj. art. 65 k.c. poprzez brak dokonania wykładni oświadczeń woli stron, uwzględniającej zgodny zamiar stron i cel umowy, zasady współzycia społecznego oraz ustalone zwyczaje, które to wskazywały na zawarcie przez strony umowy, przewidującej, że w każdym miesiącu należy wykazać kontakt wnioskującego o dodatek covidowy personelu pielęgniarstwa, zarówno z pacjentem podejrzanym o zakażenie, jak i zakażonym wirusem (...)2.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelant wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie od powódek na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

W związku z art. 374 k.p.c. skarżący wniósł o przeprowadzenie rozprawy apelacyjnej.

Ponadto na podstawie art. 381 k.p.c. apelant wniósł o przeprowadzenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z załączonych do apelacji dokumentów w postaci: komunikatu NFZ dotyczący dodatkowego wynagrodzenia dla medyków, pisma MZ z dnia 18 listopada 2020 r., pisma MZ z dnia 27 listopada 2020 r., pisma NFZ z dnia 30 listopada 2020 r., pisma MZ z dnia 9 grudnia 2020 r., pisma MZ z dnia 29 grudnia 2020 r., pisma NFZ dnia 5 stycznia 2021 r., pisma (...) do Szpitala im. (...) z dnia 14 stycznia 2021 r., pisma (...) do pozwanego z dnia 28 stycznia 2021

r., pisma pozwanego do (...) z dnia 29 stycznia 2021 r., pisma MZ z dnia 29 stycznia 2021 r., pisma MZ z dnia 26 marca 2021 r., zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Prezesa (...) Towarzystwa (...) z dnia 15-03-2020 - na okoliczność obowiązku pozwanego do weryfikowania powyższych przesłanek w sposób wskazany przez NFZ i (...), a co za tym idzie stosowania wykładni celowościowej, a nie literalnej treści umowy z (...) w tym zakresie, a także o przeprowadzenie postępowania dowodowego z zeznań świadków: M. Ś., A. O., S. S. - na okoliczność interpretacji postanowień umownych przez NFZ. Pozwany podkreślił, że realizacja w/w wniosków jest niezbędna dla rozpoznania istoty sprawy, a potrzeba ich powołania wyniknęła w związku z uzyskaniem przez pozwanego już po wydaniu wyroku w I instancji nowych informacji w przedmiotowej sprawie dotyczących możliwości zmiany treści umowy łączącej pozwanego z (...) przez D. (...) bez konieczności wyrażenia zgody przez Centralę NFZ. Zaznaczył, że w/w dokumenty dotyczą w większości innych (...) placówek medycznych (i udostępnione zostały na potrzeby n/n postępowania w związku z tym, że obecna dyrekcja pozwanego szpitala objęła kierowanie pozwanym dopiero w czerwcu 2021 r. i nie dysponuje korespondencją, prowadzoną przez poprzednią dyrekcję). Podniósł, że nie bez znaczenia jest też fakt, że Sąd I Instancji pominął dowody zgłoszone przez pozwanego już w odpowiedzi na pozew na okoliczność interpretacji Polecenia Ministra Zdrowia i przyjął błędną interpretację postanowień umownych w oderwaniu od wykładni autentycznej Polecenia Ministra Zdrowia.

W odpowiedzi na apelację powódek pełnomocnik strony pozwanej wniósł o jej oddalenie.

W odpowiedzi na apelację pozwanego pełnomocnik powódek wniósł o jej oddalenie.

Interwencję uboczną po stronie pozwanej zgłosił Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w Ł. wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódek na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu według norm przepisanych. Interwenient uboczny popierając wniosek pozwanego o przeprowadzenie uzupełniającego postępowania dowodowego, zgłoszony w apelacji, przyłączył się do tego wniosku, wnosząc o wezwanie na rozprawę i przesłuchanie świadka A. D. (...) na fakt interpretacji postanowień umów o wypłatę „dodatku (...)” w szczególności co do przesłanek kwalifikowania do wypłaty „dodatku (...)”, zmian treści zawartych umów, a także o przeprowadzenie dowodu z pisma pozwanego z dnia 29 stycznia 2021r. znak: L.dz. (...)/480/21 na fakt interpretacji przez strony przesłanek kwalifikujących do wypłaty dodatków wskazanych w umowie o ich wypłatę, komunikatu z dnia 1 listopada 2020r. zamieszczonego na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia przywołującego warunki wypłaty „dodatku covidowych” wraz ze wskazaniem zmian wynikających z Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020r (w aktach sprawy), do którego dołączono ww. Polecenie, na fakt ustalenia przesłanek kwalifikujących do wypłaty dodatków wskazanych w umowie o ich wypłatę, interpretacji tych warunków przez strony. Konieczność przeprowadzenia tych dowodów interwenient uboczny uzasadniał informacjami uzyskanymi przez stronę pozwaną z uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji, w którym Sąd przyjął odmienną od wskazanej przez pozwaną interpretację umowy, wbrew treści przedłożonych dokumentów. Podkreślił, że na etapie prowadzenia postępowania w pierwszej instancji czynności podejmowane przez Sąd nie wskazywały na przyjętą w orzeczeniu ocenę treści postanowień umowy (skoro Sąd I instancji zobowiązał pozwanego do przedłożenia zestawienia wszystkich operowanych na Centralnym B. Operacyjnym pacjentów, za okres dochodzonych przez powódki roszczeń, w kontekście zakażenia wirusem (...)2 z podaniem dokładnej daty i godziny pobrania wymazu w celu wykazania, czy w dacie zabiegu, w którym uczestniczyły powódki, dany pacjent był zakażony, czy nie). Zobowiązanie, jako dotyczące faktów mających dla sprawy istotne znaczenie, dotyczyło całego okresu objętego dochodzonymi roszczeniami, a nie tylko jego części i wskazywało na dokonywanie ustaleń w kierunku udzielania świadczeń na rzecz pacjentów z potwierdzeniem zakażenia (...)2. Dopiero z uzasadnienia wyroku wynika, że Sąd uznał, że wystarczającym jest udzielanie świadczeń na rzecz pacjentów z podejrzeniem (...)2. Przy wcześniejszym zobowiązaniu dowodowym, w kontekście tego, że wraz z odpowiedzią na pozew przedłożone zostały dowody wskazujące na to, że zamiarem stron o wypłatę dodatków było objęcie osób wykonujących zawód medyczny, uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem, czynności dokonywane przez Sąd nie wskazywały na interpretację postanowień umowy dokonaną w uzasadnieniu wyroku, a przeciwnie wydane zobowiązanie wskazywało na odmienne stanowisko. Z jednej strony bowiem Sąd dążył do ustalenia potwierdzenia

zakażenia u pacjentów zgłoszonych przez powódki, jako faktu istotnego dla sprawy, a następnie w świetle uzasadnienia ten fakt okazuje się zbędny.

Interwenient uboczny podał, że ma interes prawny w przystąpieniu do sprawy po stronie pozwanej, z uwagi na to, że wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi z dnia 19 grudnia 2022r., sygn. akt. XP 38/22 została przyjęta interpretacja przesłanek podmiotowych kwalifikujących do wypłaty „dodatków covidowych” niezgodna z postanowieniami zawartych umów, w tym aneksu zmieniającego, zamiarem stron, a także Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., zmienionego Poleceniem z dnia 30 września 2020 r. oraz 1 listopada 2020r. (zwanych dalej Poleceniem Ministra Zdrowia), co w razie utrzymania tego wyroku może rodzić wystąpienie z ewentualnym roszczeniem regresowym przeciwko Funduszowi przez pozwanego. Jednocześnie wskazał, że interes prawny interwenienta ubocznego, w przedmiotowej sprawie dotyczy jedynie ustalenia prawidłowej interpretacji treści umowy o wypłatę „dodatków covidowych”, objętej zgodnym zamiarem stron.

W pisemnej odpowiedzi na interwencję uboczną po stronie pozwanego pełnomocnik powódek podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie apelacji strony pozwanej w całości, pominięcie zgłoszonych wniosków dowodowych jako spóźnionych, nieistotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy i zmierzających jedynie do przedłużenia postępowania, a także o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódek kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany w złożonej pisemnej odpowiedzi z 4.05.2023 r. na zgłoszenie udziału interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, oświadczył natomiast, że w pełni zgadza się ze stanowiskiem interwenienta.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały zajęte stanowiska.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódek okazała się w całości bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu, natomiast apelacja pozwanego oraz interwencja uboczna NFZ po stronie pozwanej skutkują reformacją zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie roszczeń powódek w całości.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmując je za własne, odstępuje od ich ponownego przytaczania, jednocześnie czyniąc je integralną częścią własnego uzasadnienia.

Wbrew wywodom strony pozwanej przytoczonym w jej apelacji oraz wbrew stanowisku interwenienta ubocznego po stronie pozwanej w zgłoszonej interwencji, zdaniem Sądu II instancji, nie ma potrzeby przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego w postępowaniu dwuinстанcyjnym w postulowanym przez nich kierunku.

Przede wszystkim, w ocenie Sądu II instancji, apelacja pozwanego okazała się w całości chybiona w zakresie w jakim pozwany zarzucał naruszenie przepisów procesowych.

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

W tym kontekście należy zaznaczyć, że kompleksowa analiza treści stawianych przez pozwanego zarzutów odnoszących się do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wskazuje, że w istocie skarżący upatruje naruszenia tego przepisu procesowego w przeprowadzonej przez sąd meriti wykładni zapisów umowy pozwanego Szpitala z oddziałem NFZ oraz polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. w brzmieniu nadanym poleceniem z dnia 30 września 2020 r. oraz z dnia 1 listopada 2020 r., a także powołanego w apelacji przez pozwanego przepisu prawa materialnego art. 65 k.c., co nie jest jednak kwestią ustaleń faktycznych, lecz dalszym etapem procesu oceny jurydycznej, w którym sąd stosuje właściwe przepisy prawa, dekoduje wynikającą z nich normę prawną, dokonuje oceny prawnej ustalonych faktów i subsumpcji tych faktów pod przepis prawa, a wreszcie ustala konsekwencje prawne faktu uznanego za udowodniony na podstawie stosowanego przepisu prawa (zob. J. Wróblewski, Sądowe stosowanie prawa, Warszawa 1972, s. 50–

52; idem, Stosowanie prawa, „Państwo i Prawo”, 1969, nr 3, s. 379–383; idem, Zasady tworzenia prawa, Warszawa 1983, s. 22).

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

Przypomnieć też należy, że ustawodawca tworząc dany przepis, działa w konkretnej, określonej sytuacji, w której bierze pod uwagę relacje społeczne i ich ocenę z chwili tworzenia danego przepisu (zob. J. Frąckowiak, op. Cit.). Sąd orzekając w danej sprawie, wspierając się poglądami wynikającymi z orzecznictwa oraz wyrażanymi w doktrynie, podejmuje zaś trud dostosowania pojęć zawartych w przepisach ustawy do zmieniających się okoliczności i warunków, w jakich przychodzi mu stosować dany przepis, przy czym w procesie (tak jak w realiach niniejszej sprawy) skomplikowanej wykładni przypisów, aktów prawa wewnętrznego i zapisów umowy musi uwzględniać ogólne reguły interpretacyjne, hierarchię źródeł prawa, pamiętając, że dekodowana norma prawna nie funkcjonuje „w próżni”, ale w obowiązującym systemie prawnym. Problemy te wiążą się bowiem z niezwykle istotną okolicznością stanowienia tekstów prawnych, jaką jest fakt, że są one stanowione nie na prawniczej pustyni, lecz na gruncie zastanej, powszechnie akceptowanej wykładni prawnej, którą wyznaczają zwłaszcza powszechność rozumienia pewnych zwrotów w praktyce stosowania prawa, a także powszechna ich jednolitość rozumienia w doktrynie danej dziedziny (gałęzi) prawa przy uwzględnieniu wszystkich specyficznych dla konkretnej dziedziny prawa zasad ogólnych i bezwzględnie obowiązujących w niej norm prawnych, a przede wszystkim jednoznaczne decyzje prawotwórcze zawarte w Konstytucji RP, czy w ustawach dla danej konkretnej dziedziny prawa podstawowego. Byłoby błędem, jeśli nie nonsensem prakseologicznym, powtarzanie przez interpretatora całej drogi interpretacyjnej, którą przeszła doktryna prawnicza, czy nauka prawa, a nadto byłoby wbrew prawu dochodzenia do takich rezultatów interpretacyjnych i dokonywanie takiej wykładni, która w efekcie dawałaby wynik niezgodnych z Konstytucją, czy ustawami podstawowymi dla danej dziedziny prawa. Wskazać też należy, że język powszechny musi przed nimi wszystkimi ustąpić w procesie wykładni (zob. Maciej Zieliński, Wyznaczniki reguł wykładni prawa, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LX, Zeszyt 3-4, 1998 r.).

Nie zasługuje także na aprobatę argumentacja pozwanego i interwenienta ubocznego po jego stronie odnosząca się do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie złożonych przez pozwanego dowodów w sprawie, w postaci interpretacji Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia przesłanej Polecenia Ministra Zdrowia, w tym przede wszystkim przesłanki, dotyczącej konieczności wykazania bezpośredniego kontaktu personelu medycznego z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi wirusem (...)2 w celu wypłaty dodatku covidowego oraz naruszenie przepisu art. 235² § 2 k.p.c. poprzez brak formalnego rozstrzygnięcia w odniesieniu do złożonych przez pozwanego dowodów w sprawie i pominięcie ich przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Wątkiem, na który kładł nacisk pozwany i interwenient uboczny w sformułowanych zarzutach naruszenia prawa procesowego i we wniosku o uzupełnienie postępowania dowodowego, sprowadzał się w istocie do możliwości zastosowania wykładni autentycznej w n/n sprawie. W tym kontekście w apelacji strony pozwanej oraz zarzutach interwenienta ubocznego chodzi najogólniej rzecz ujmując o podmiot dokonujący interpretacji prawa oraz o moc wiążącą takiej wykładni. W tym zaś ujęciu stanowiska strony pozwanej Sąd II instancji zważył, że wykładnia autentyczna opiera się na zbiegu dwóch płaszczyzn: stanowienia i stosowania prawa. Interpretacja norm służąca ich realizacji ma jednak zawsze charakter wtórny wobec tekstu prawnego ustanowionego przez właściwy do tego

podmiot (organ). Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, że wykładnia autentyczna może mieć charakter równoległy czy też uzupełniająca względem stanowienia prawa. Problemem często występującym, a który nabrał szczególnego znaczenia na gruncie badanej sprawy i którego w istocie dotyczą aktualnie analizowane zarzuty apelacyjne strony pozwanej, jest to, że tego typu wykładnia jest dokonywana przez wydających rozporządzenie, zarządzenie czy też jak w n/n sprawie polecenie - ministrów np. w formie załączników zawierających objaśnienia. Najczęściej akty tego typu wykładni nie są publikowane, a przez to nie są powszechnie dostępne, co ogranicza ich praktyczną moc, przy czym najczęściej mają postać odpowiedzi udzielanej na zapytanie skierowane przez konkretną osobę do organu, który wydał rozporządzenie, zarządzenie czy polecenie (zob. W. Góralczyk jr, Podstawy prawa, Warszawa 2004, s. 203). Sąd II instancji stoi na stanowisku, że istota mocy wiążącej wykładni autentycznej dokonanej przez podmiot stanowiący nie jest najważniejsza, jak to próbuje forsować pozwany i interwenient uboczny, przede wszystkim dlatego, że nie ma znaczenia decydującego to jaki podmiot dokonał wykładni, gdyż jej moc wiążąca zawsze wynika z przepisów prawa (zob. L. Morawski, Wykładnia w orzecznictwie sądów. Komentarz, Toruń 2002, s. 35, a także T. Chauvin, T. Stawecki, P. Winczorek, Wstęp do prawoznawstwa, Warszawa 2011, s. 229). Postulowane dokumenty, którym pozwany i interwenient próbują nadać rolę decydującą na gruncie niniejszej sprawy stanowią jednak, co z całą mocą należy w tym miejscu podkreślić, rodzaj wykładni autentycznej nieoficjalnej, która obejmuje interpretację wszelkiego rodzaju materiałów wytworzonych i użytych w czasie prac normatywnych czy na etapie problemów praktycznych z wykonywaniem tych norm przez podmiot podległy administracyjnie ministrowi – i z całą pewnością – co zresztą nie powinno budzić żadnych wątpliwości – nie można przypisać im mocy normatywnej.

Wprost także należy podkreślić niedopuszczalność stosowania reguł wykładni autentycznej w procesie dokonywania wykładni prawa. Przykładem takiego stanowiska jest np. wyrok NSA z 13 marca 2013 r., (...), w którym trafnie stwierdzono, że sąd I instancji, odwołując się do uzasadnienia projektu ustawy błędnie przypisał treści uzasadnienia komisijnego projektu ustawy walor wykładni autentycznej. Pogląd taki wyraził też NSA w wyroku z 20 marca 2013 r., (...) 63, w którym NSA uznał, że do źródeł wykładni autentycznej „nie może pretendować ani uzasadnienie projektu ustawy zgłoszone przez grupę posłów, ani złożona w toku procesu legislacyjnego opinia prawna – pomijając już okoliczność, że stanowią one tylko wyraz poglądów ich autorów”. Ponadto, w tym samym wyroku NSA całkowicie zanegował możliwość stosowania wykładni autentycznej, stwierdzając, że „wykładnia autentyczna możliwa jest tylko w takim systemie prawnym, który wyposaża prawodawcę w instrument prawny, przy zastosowaniu, którego może on autorytatywnie wypowiedzieć się na temat prawidłowego rozumienia wydanego aktu prawnego. W Konstytucji RP takiego instrumentu prawnego jednak nie przewidziano.”

Takie też stanowisko zajmuje także Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie i traktuje wyżej przytoczone poglądy jako własne. Opowiedzenie się za niemożnością stosowania wykładni autentycznej we wskazanych wyrokach dotyczyło co prawda aktów rangi ustawowej, jednakże analogiczne podejście co do braku możliwości stosowania wykładni autentycznej dotyczy także aktów prawnych wydawanych przez organy administracyjne. Przypomnieć jedynie należy, że według definicji zawartej w Kodeksie postępowania administracyjnego (k.p.a.) organami administracji publicznej są m.in. ministrowie. Pod pojęciem ministra k.p.a. rozumie m.in. Prezesa i wiceprezesa Rady Ministrów pełniących funkcję ministra kierującego określonym działem administracji rządowej, ministrów kierujących określonym działem administracji rządowej.

W tym kontekście warto także wskazać, że WSA w Krakowie w wyroku z 15 września 2008 r., (...) SA/Kr 599/08, trafnie wskazał, że „dopuszczalność odwoływania się w prawie administracyjnym do reguł wykładni autentycznej jest wykluczona ze względu na charakterystyczne cechy tego prawa. Specyfika prawa administracyjnego, które ze względu na charakterystyczny dla niego element władztwa i płynące stąd gwarancje wobec »słabszej« strony w relacjach, w jakie wchodzi administracja, powinna wykluczać a limine możliwość wiążącego powoływania się przez organ administracji na intencje, którymi kierował się on, tworząc to prawo”. Ponadto Sąd ten słusznie również wskazał, że praktyka polegająca na wyjaśnianiu norm prawnych przez ten sam podmiot, który je ustanowił, mogłaby prowadzić do obchodzenia zasady praworządności (legalizmu), a także do „dopasowywania” przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz konkretnych sytuacji do bieżących wartości, istotnych – w danej chwili – z punktu widzenia organu administracji publicznej, czego konsekwencją byłoby naruszenie wielu zasad, w tym szeregu zasad

konstytucyjnych. Wyrażony w w/w orzeczeniu pogląd podzielił też WSA w Poznaniu w wyroku z 4 marca 2009 r., (...) SA/Po 1055/08 69 , w którym podkreślił niedopuszczalność „odwoływania się w prawie administracyjnym do reguł wykładni autentycznej (...)”.

Sąd Okręgowy w Łodzi w n/n składzie w całości aprobuje wyżej przytoczone argumenty i w efekcie przyjmuje, że przypisywanie mocy wiążącej wykładni autentycznej Polecenia Ministra Zdrowia dokonanej przez Ministra Zdrowia, o które wnoszą pozwany i interwenient uboczny, jest z założenia niedopuszczalne, gdyż niesłoby za sobą zagrożenie w postaci nałożenia procesu stanowienia na proces stosowania prawa oraz, w konsekwencji, naruszenia fundamentalnych zasad prawnych. Znajduje to uzasadnienie w szczególności w zasadzie trójpodziału władz oraz wynika z konieczności respektowania konstytucyjnej zasady praworządności (legalizmu), ponieważ stanowienie i wyjaśnianie ustanowionych norm z mocą wiążącą skupione w kompetencji jednego organu nie tyle wykracza poza zakres wspomnianej zasady, ile pozostaje z nią w jaskrawej sprzeczności. Stanowisko dotyczy w głównej mierze aktów podustawowych i może dotyczyć sytuacji, gdy organ centralny dokonuje autorytatywnego ustalenia znaczenia przepisów uchwalonego lub wydanego przez siebie aktu. Należy natomiast opowiedzieć się za dopuszczeniem możliwości określania mianem formy wykładni definicji legalnych (zarówno w ustawach, jak i w aktach podustawowych), które pochodzą od tego samego organu (podmiotu), który stanowi normy, i (znacząco) wpływają na sposób rozumienia treści norm zawartych w tym akcie prawnym, ale wówczas to sam akt normatywny, czyli przepis prawny określa co należy rozumieć pod danym pojęciem używanym w tym akcie prawnym.

Stąd też nie można było traktować wnioskowanych w apelacji dokumentów, o których uwzględnienie wnosi strona pozwana oraz wnioskowanych zeznań świadków, jako dowodów w sprawie i przypisywać im moc decydującą o sposobie wykładni Polecenia Ministra Zdrowia w badanym okresie, ani na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, ani w postępowaniu drugoinstancyjnym. Zdaniem Sądu II instancji dokumenty te należy traktować wyłącznie jako wspierające stanowisko strony pozwanej, powołane na poparcie jej własnego poglądu na sprawę. Stąd też Sąd Rejonowy co tego typu dokumentów, które stanowią w istocie jedynie wyraz poglądów ich autorów, nie musiał wydać żadnego formalnego rozstrzygnięcia, jako do wnioskowanego środka dowodowego, ale potraktował je (słusznie) wyłącznie jako własny pogląd strony pozwanej na sprawę.

Z tych przyczyn zarzuty strony pozwanej dotyczące zarówno naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jak i art. 235² § 2 k.p.c. jak i przytoczona na ich poparcie obszerna argumentacja, nie mogły odnieść zamierzonego skutku procesowego, ani też nie zasługiwał na uwzględnienie wniosek dowodowy pozwanego i interwenienta ubocznego o uzupełnienie materiału dowodowego z wymienionych dokumentów i zeznań świadków celem przeprowadzenia wykładni autentycznej Polecenia Ministra Zdrowia.

Powyższe nie zmienia faktu, że apelacja pozwanego i zarzuty interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, okazały się uzasadnione w zakresie w jakim dotyczyły wadliwej interpretacji zapisów umowy zawartej w wykonaniu Polecenia Ministra Zdrowia, w brzmieniu obowiązującym w okresie, którego dotyczą roszczenia powódek tj. począwszy od listopada 2020 r.

Do zarzutu błędnej wykładni prawa materialnego sprowadza się także apelacja powódek, które z kolei wadliwości zaskarżonego przez nie rozstrzygnięcia upatrywały wyłącznie w naruszeniu prawa materialnego polegającego na niezastosowaniu Polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. według stanu na dzień 1 listopada 2020 r. wydanego na podstawie art. 10 a 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.) i błędne uznanie, że roszczenia powódek skierowane pod adresem pozwanego Szpitala opierają się na postanowieniach umowy łączącej pozwanego z NFZ, podczas gdy to w treści Polecenia sformułowano zasadnicze ramy podmiotowe i przedmiotowe uprawniające do otrzymania tzw. „dodatku covidowego” i to ono stanowi źródło roszczeń strony powodowej.

Przystępując do oceny stawianych przez obie apelujące strony zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego Sąd II instancji w pierwszej kolejności pragnie zaznaczyć, że integralnym elementem stosowania prawa w

realiach badanej sprawy jest jego właściwa wykładnia, bez której urzeczywistnienie norm o charakterze generalno-abstrakcyjnym jest niemożliwe. Od prawidłowej wykładni prawa, pojmowanej jako czynności oraz rozumowania zmierzające do rekonstrukcji normy prawnej z określonych faktów normotwórczych, zależało to czy Sąd I instancji dokona ostatecznie poprawnej oceny jurystycznej zasadności roszczeń powódek czy też nie.

Sąd II instancji zważył, że w rzeczywistości obie apelacje dotyczą wspólnie kluczowej dla rozstrzygnięcia w sprawie kwestii, sprowadzającej się do udzielenia odpowiedzi na pytanie: czy osoba wykonująca zawód medyczny miała prawo do tzw. „dodatków covidowych” począwszy od listopada 2020 r., w sytuacji gdy uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni **kontakt jedynie z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem (...)**².

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

Kluczowe znaczenie dla dochodzonych dodatków covidowych w ramach łączących strony sporu stosunków pracy ma dokonanie właściwej wykładni zapisów umowy placówki leczniczej z NFZ, przy uwzględnieniu Polecenia Ministra Zdrowia, w świetle obowiązujących przepisów prawa pracy, a ta, jak już wyżej wspomniano, nie może być sprzeczna ani z Konstytucją, ani z przepisami prawa międzynarodowego, ani z przepisami właściwymi dla prawa pracy, w tym zwłaszcza Kodeksem pracy.

W badanej sprawie ważne jest także uregulowanie na gruncie Konstytucji RP katalogu źródeł prawa i w pierwszej kolejności określenie czy Polecenie Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa NFZ, w którym zostały sformułowane zasadnicze ramy spornego dodatku (...)owego, można zaliczyć do źródeł prawa pracy.

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

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

Wobec przytoczonej wyżej treści art. 87 Konstytucji RP, wskazać też należy, że przepis art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, przewiduje, że uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu te akty. Dalej z regulacji konstytucyjnej wynika, że zarządzenia są wydawane tylko na podstawie ustawy i nie mogą one stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów. Podkreślić jednak należy, że art. 93 Konstytucji RP wyznacza katalog otwarty wewnętrznych źródeł prawa. Niezależnie od literalnej treści art. 93, Konstytucja nie wyklucza wydawania aktów prawa wewnętrznego w innych postaciach niż uchwała RM czy zarządzenie Prezesa RM lub ministra. Konstytucja wprost upoważnia do wydawania aktów prawa wewnętrznego niektóre konstytucyjne organy państwa, jak np. Radę Ministrów, Prezesa RM, ministrów, czy Prezydenta RP. Dodać należy, że kierownictwo administracyjne odnosi się do takiej przestrzeni, w której istnieje możliwość stosowania różnorodnych – w tym również nienazwanych – środków – aktów kierownictwa. W doktrynie pojawia się jednak słuszne pytanie o granice

związane z możliwością wydania tego rodzaju aktów, a także następnie o powinności wynikające z faktu ich wydania. W szczególności – także z perspektywy badanej sprawy - ma to znaczenie dla takich aktów kierownictwa, które w pewien sposób mogą dotyczyć sytuacji prawnej podmiotów spoza administracji publicznej (zob. Mariusz Szyski, Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenie?, *Studia Prawnicze KUL* 2 (86) 2021, s. 217-231).

Mając na uwadze poczynione wyżej rozważania Sąd II instancji uznał, że przedmiotowe Polecenie MZ nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim dodatkowym pieniężnym świadczeniom covidowym, albowiem nie zawierało normy indywidualno-konkretnej i nie nakładało ono zobowiązania bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania rzeczonych dodatku covidowego.

Polecenie Ministra Zdrowia było aktem kierownictwa wewnętrznego, który obligował NFZ, jako podległy Ministrowi Zdrowia podmiot administrowany, do zawarcia z podmiotami leczniczymi stosownych umów dotyczących dodatku covidowego. Jego adresatem nie były placówki medyczne, choć ostatecznie to one były faktycznym wykonawcą w zakresie wypłaty spornych dodatków covidowych.

Przed przystąpieniem do właściwej części rozważań prawnych na temat zarzucanych przez strony naruszeń prawa materialnego wstępnie przypomnieć należy, że w aspekcie oceny prawnej czy polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku w brzmieniu nadanym poleceniem z dnia 30 września 2020 roku oraz z dnia 1 listopada 2020 roku stanowiło źródło prawa pracy - zgodnie z art. 9 § 1 k.p., ilekroć w kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. W doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak słusznie K. Baran, *Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz*, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 1.1.).

Istotne jest też, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty i źródłem takim może być każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 1997 roku, I PKN 201/97, w którym za źródło prawa pracy przyjęto np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2021 roku. (...) 33/21, w którym za źródło prawa pracy przyjęto nawet zwyczaj).

W kontekście przyjętego charakteru polecenia Ministra Zdrowia jako aktu kierownictwa wewnętrznego, Sąd II instancji podzielił w szczególności pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 23 października 2006 roku (I PK 28/06), zgodnie z którym do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu przywołanego wyżej art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 roku, I PK 28/06; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2008 roku, II PK 328/07).

Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest istotna jego nazwa (tak słusznie K. Baran, *Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz*, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 3.3), a jedynie to czy w jego treści zawarte są normy generalne statuujące prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników.

Uwzględniając powyższe rozważania Sąd II instancji zważył, że polecenie Ministra Zdrowia nie przewidywało żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa pracy powszechnie obowiązującego, a zatem Sąd a quo trafnie uznał je za źródło prawa pracy, czemu nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 - 4 k.p.

Natomiast wobec zarzutu strony pozwanej dotyczącej naruszenia art. 65 k.c. to wyraźnego podkreślenia wymaga w tym miejscu to, że przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące

znaczenie mają zasady wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2013 roku, I PK 135/13).

Stąd też zarzut naruszenia art. 65 k.c. podniesiony w apelacji pozwanego był chybiony, co nie oznacza automatycznie, że wyrok sądu meriti w zaskarżonej przez pozwanego części jest trafny. Wskazać bowiem należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednak zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że sąd odwoławczy ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. Z tego też względu sąd odwoławczy może, a jeżeli je dostrzeże - powinien naprawić wszystkie stwierdzone w postępowaniu apelacyjnym naruszenia prawa materialnego popełnione przez sąd I instancji i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, jeśli tylko mieszczą się w granicach zaskarżenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13.04.2000 r., III CKN 812/98, LEX nr 40504).

Sąd II instancji zważył zatem, że jeżeli chodzi o akty rangi ustawowej (z tym zastrzeżeniem, że uwagi te dotyczą także innych aktów normatywnych), możliwe są dwa sposoby ustalania przez prawodawcę wykładni ustanawianych tekstów. Jest to wykładnia dokonywana ex post w postaci wydania aktu prawnego zawierającego wykładnię oraz wykładnia ustalana ex ante, której przejaw stanowią definicje legalne (zob. J. Wróblewski, Rozumienie prawa i jego wykładnia, Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1990, s. 60).

Wykładnia ex post dokonywana przez prawodawcę „jest wiążąca, o ile spełnia proceduralne wymogi działalności prawodawczej. Ex auctoritate ustala on więc, co jest poprawnym rozumieniem tekstu prawnego” (zob. J. Wróblewski, Rozumienie prawa i jego wykładnia, Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1990, s. 60).

Z kolei definicja legalna narzuca konieczność określonej interpretacji tekstu prawnego we wskazanym przez ustawodawcę sensie (zob. M. Zieliński, Podstawowe zasady współczesnej wykładni prawa, w: Teoria i praktyka wykładni prawa, pod red. P. Winczorka, Warszawa 2005, s. 122), to zaś czyni je bardzo mocnymi dyrektywami wykładni, a to dlatego, że normy odtwarzane z definicji legalnych determinują używanie danego zwrotu w określonym znaczeniu (zob. M. Zieliński, Wykładnia prawa. Zasady, reguły, wskazówki, Warszawa 2012, s. 211). Warto przy tym wskazać, że w orzecznictwie NSA słusznie podkreśla się, że **„definicja legalna nie ma charakteru opinii, porady, czy też wskazówki, lecz posiada, jako norma prawna, moc wiążącą dla adresatów tej normy (podmiotów stosujących prawo) w zakresie rozumienia zdefiniowanego pojęcia. Zatem odstąpienie od definicji legalnej jest naruszeniem prawa”** (zob. wyrok NSA z 13 maja 2010 r., (...) 402/09).

Konsekwencją tego jest to, że zwrotom normatywnym zawartym w tekście prawnym należy przypisywać takie znaczenie, jakie zostało sformułowane w definicji legalnej (zob. wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 10 grudnia 2014 r., (...) SA/Go 691/14). Oznacza to, że definicje legalne wyraźnie kształtują decyzje interpretacyjne i są jednocześnie statuowane przez ten sam organ, który ustanowił określone przepisy. W tym kontekście jest moc wiążąca tej metody interpretacji przepisów, bo wynika ona wprost z przepisów prawa.

Wprowadzenie zatem do tekstu prawnego definicji legalnej, oznacza, że nie ma ona charakteru opinii, porady, czy też wskazówki, lecz posiada, jako norma prawna, moc wiążącą dla adresatów tej normy (podmiotów stosujących prawo) w zakresie rozumienia zdefiniowanego pojęcia (por. uchwała NSA z dnia 30 października 2000 r., (...) 16/00, publik. w Centralnej Bazie Orzeczeń Sądów Administracyjnych: <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/>). **Tym samym odstąpienie od definicji legalnej jest niczym innym jak naruszeniem prawa.**

Kierując się powyższymi rozważaniami Sąd II instancji zważył, że zgodnie z powołanym w apelacji przez powódki Poleceniem Ministra Zdrowia poczynawszy od 1 listopada 2020 r. prawo do wypłaty przedmiotowego dodatku miała osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i **mająca bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 (kontakt nie mógł być incydentalny)**, zgłoszona przez kierownika podmiotu leczniczego w terminach wynikających z zawartych umów o wypłatę dodatków.

Rację ma Sąd Rejonowy, że roszczenia powódek nie mogą opierać się wyłącznie na poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku, skierowanym do Prezesa NFZ. W jego treści sformułowano wprawdzie zasadnicze ramy podmiotowe i przedmiotowe „dodatku covidowego”, ale niewątpliwie nie było ono aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Miało ono jednak umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie był to przepis art. 10a. ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), który stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem (...)19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania (...)19 lub z budżetu państwa.

W przypadku zmian polecenia z dnia 30 września i 1 listopada 2020 r. podstawą tą był natomiast art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493 z późn. zm.), który stanowił, że obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie to mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Słusznie zatem Sąd a quo uznał, że opisane polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku covidowego” dało asumpt do zawarcia przez pozwaną szpitala umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w treści której sformułowano przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego.

Zgodnie z umową z dnia 28 października 2020 roku na pozwanym ciążył:

- obowiązek przekazywania do (...) Oddziału (...) pisemnej informacji o łącznej kwocie niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania za dany miesiąc (§ 1 ust 5 umowy);
- obowiązek wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, które udzielają świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami **z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2** (§ 1 ust 2 umowy).

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

Uzupełniająco Sąd II instancji wskazuje również, że dodatek covidowy był składnikiem wynagrodzenia powodów, albowiem przysługiwał za czynności wykonane przez pracowników szpitala, w czasie pracy, w ramach obowiązujących ich grafików, w miejscu i czasie wskazanym przez szpital w ramach podporządkowania pracowniczego (art. 22 § 1 kp w zw. z art. 100 § 1 i 2 kp).

Nie ma wątpliwości, że „dodatki covidowe” spełniały wszystkie kryteria przypisywane w doktrynie i w jednolitym orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, wynagrodzeniu za pracę, które co prawda nie ma legalnej definicji, ale powszechnie przyjmuje się, że jest to świadczenie: obowiązkowe, okresowe, ze stosunku pracy, przysparzająco-majątkowe, przysługujące za pracę wykonaną, należne pracownikowi od pracodawcy (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

Dodatkowe świadczenia covidowe bez wątpienia miały charakter obowiązkowy, gdyż pracodawca był zobowiązany wypłacić je temu pracownikowi, który spełnił określone warunki do jego przyznania. Wypłata tego świadczenia z pewnością nie mogła być realizowana w sposób dowolny i uznaniowy. Obowiązek ten, zdaniem Sądu II instancji, powstawał jednak dopiero po stwierdzeniu przez pracodawcę, że zostały spełnione przez danego pracownika odpowiednie kryteria. Pracownicy medyczni otrzymywali je za rzeczywiste wykonywanie pracy i udzielanie świadczeń osobom podejrzanym i zakażonym wirusem (...)2, co było elementem ich zwykłych obowiązków służbowych. Nie były one ekwiwalentem dodatkowych świadczeń, lecz stanowiły tylko dodatkową zapłatę za wykonywane czynności w ramach obowiązków służbowych przez tych pracowników. Świadczenia te po spełnieniu w/w warunków były należne pracownikom od pracodawcy co oznacza, że pracownicy mogli domagać się wypłacenia tych świadczeń bezpośrednio od pracodawcy bez względu na to czy środki na to dodatkowe wynagrodzenie pochodziły z majątku pracodawcy, czy też nie (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

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

Należy podkreślić, że z uwagi na okres objęty sporem sądowym na gruncie badanej sprawy - istotne znacznie ma nowelizacja Polecenia Ministra Zdrowia dokonana w dniu 30 września 2020 r. oraz 1 listopada 2020 r.

Na to zresztą brzmienie powołują się wprost powódki w wywiedzionej przez siebie apelacji, w nim upatrując podstawy prawnej dochodzonych przez siebie roszczeń w zakresie, w jakim zostały oddalone przez sąd I instancji.

Zmiana ta znalazła oparcie w art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493).

W wyniku tych Poleceń - zgodnie z punktem 1 Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. na Narodowy Funduszu Zdrowia został nałożony obowiązek przekazania „na rzecz osób wykonujących zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019r. poz. 1239, z późn. zm.), dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem” według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia”.

W poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. wskazano:

1. Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W. (...), przekazanie podmiotom leczniczym:

1) umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 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, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, 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 albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11 h ust. 1 i 4 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 (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), polecające:

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

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 (...) poziomym) (....)" (pkt 1 Polecenia)

Sąd II instancji zważył, że w zgodnie z treścią pkt 1 a. w/w Polecenia Ministra Zdrowia „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**".

W tym samym Poleceniu w załączniku do polecenia ustalono następujące zmiany w zakresie wypłaty (wersję ujednoliconą Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. wraz z późniejszymi zmianami) w punkcie 2 lit b Polecenia postanowiono:

„Podmiot powinien zostać zobowiązany do wypłaty dodatkowego świadczenia na podstawie pisemnego oświadczenia osoby, o której mowa w poleceniu, które obejmuje, w przypadku osoby, o której mowa w pkt 1 a Polecenia:

- zgodę na udostępnienie przez Podmiot właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia i przetwarzanie przez ten oddział oraz ministra właściwego do spraw zdrowia informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w Podmiocie na dzień udostępniania tej informacji (podając informację o wysokości wynagrodzenia nie uwzględnia się w niej wysokości świadczenia dodatkowego w przypadku gdy przysługiwało danej osobie według stanu na dzień udostępniania informacji);

- w przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy: informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia w Podmiocie na dzień udostępniania informacji (podając informację o wysokości wynagrodzenia nie uwzględnia się w niej wysokości świadczenia dodatkowego w przypadku gdy przysługiwało danej osobie według stanu na dzień udostępniania informacji) w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków finansowych na jego wypłatę".

Zgodnie treścią punktu 3 lit. b Polecenia Ministra Zdrowia „Wysokość świadczenia dodatkowego w przypadku osób, o których mowa w pkt 2 lit. b, powinna być równa 100% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. b oraz nie wyższa niż 15 000 zł; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu".

Natomiast zgodnie z treścią punktu 4 lit b Polecenia Ministra Zdrowia „Wysokość łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania uwzględniającej pozostające po stronie pracodawcy koszty na składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, za dany miesiąc powinna być ustalona na podstawie:

informacji, o której mowa w pkt 2 lit. b, przekazanej przez kierownika Podmiotu do dyrektora właściwego terytorialnie oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca w postaci elektronicznej w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych; informacja obejmuje informacje o:

- osobach innych niż objęte ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 w okresie od 4 września 2020 r.

- oraz o osobach objętych w okresie do dnia 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia o standardach, które po dniu 30 września 2020 r. nadal uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2,

- oraz o osobach, **które w okresie od 1 listopada 2020 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 (...)**.

Treść punktu 5 lit b Polecenia Ministra Zdrowia brzmi: „Podmiot powinien zostać zobowiązany do przeznaczenia środków finansowych przekazanych przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w wysokości ustalonej na podstawie informacji przekazanych w pkt 4, na dodatkowe świadczenia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu:

środki finansowe dla osób, o których mowa w pkt 4 lit b przekazywane będą do podmiotu za okres uczestniczenia przez osoby, o których mowa w pkt 4 lit. b **w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2**, a także udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub wykonywaniu czynności diagnostyki laboratoryjnej w podmiotach wymienionych w punkcie 1 ppkt 2 i 3 polecenia." .

Uwzględniając zatem treść cytowanych punktów Sąd II instancji zważył, że w powyższym Poleceniu Ministra Zdrowia grupa podmiotów uprawnionych do spornego dodatku została określona (zdefiniowana) **w pkt 1 a** Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. jako: „ osoby wykonujące 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 z zakażeniem wirusem (...)2**".

W dalszych punktach Polecenia Ministra Zdrowia mowa jest już nie o tym kto jest uprawniony do dodatku covidowego, ale o samych zasadach dotyczących wypłaty dodatków podmiotom uprawnionym, oznaczonym, jako : „osoby, **które w okresie od 1 listopada 2020 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2**.

Wobec poczynionych wyżej rozważań prawnych na temat definicji legalnej należy zatem, w ocenie Sądu II instancji, przyjąć, że decydującym w sprawie jest, że to w cytowanym wyżej punkcie 1 a Polecenia Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym od 1.11.2020 r. został jasno określony katalog podmiotów uprawnionych do dodatku covidowego, natomiast dalsze punkty tego Polecenia, dotyczące wskazania zasad technicznych związanych z wypłatą na rzecz tych osób dodatków, w żaden sposób nie mogą rozszerzać tego katalogu podmiotów uprawnionych określonych w analizowanym Poleceniu w koniunkcji „i". W tym też znaczeniu, czyli jako koniunkcja, winny być interpretowane zawarte z pozwanym szpitalem umowy (umowa z dnia 28 października 2020r. zmieniona aneksami z dnia: 19.11.2020r. , 18.03.2021r.). Warto przy tym wskazać, że nawet powódki w swojej apelacji nie tylko nie negują tego, że to właśnie Polecenie Ministra Zdrowia powinno stanowić podstawę do interpretacji umowy w zakresie ustalania katalogu podmiotów uprawnionych do dodatku covidowego, ale wprost upatrują w jego treści podstawy prawnej do zasądzenia oddalonych przez Sąd I instancji roszczeń.

O ile rozstrzygnięcie Sądu I instancji było prawidłowe co do oddalonych roszczeń powódek, z uwagi na właściwe ustalenie katalogu osób uprawnionych do dodatku, mimo iż odbyło się to jedynie w oparciu o wykładnię w związku z aneksem z dnia 18 marca 2021r. do umowy i brzmieniem umowy od dnia 1 kwietnia 2021 r., o tyle sąd a quo zdaniem Sądu II instancji oparł się na nieprawidłowej wykładni zapisów umowy we wcześniejszym okresie od 1 listopada 2020 r., gdyż pominął w szczególności to, że umowa o wypłatę „dodatków covidowych" stanowi wykonanie wydanego Polecenia Ministra Zdrowia (czynność causalna), co przesądza o tym, że wykładnia treści umowy nie może pomijać treści tego aktu kierownictwa wewnętrznego, w którego brzmieniu obowiązującym w okresie od 1.11.2020 r. zakreślono krąg podmiotów uprawnionych w punkcie 1 a jako osoby, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem **i** z zakażeniem wirusem (...)2.

W kontekście tego, że zmiana umowy nastąpiła dopiero aneksem z 18.03.2021 r. wskazać należy, że znaczenie zasady swobody umów, jeśli nie jest wykluczona na gruncie stosunku pracy, jest ograniczone ze względu na własne, ustawowe uregulowania prawa pracy (art. 300 KP). Umowa cywilna jest nieważna w całości albo w części, jeśli jest sprzeczna z ustawą albo ma celu obejście prawa, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na

miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednio przepisy ustawy - art. 58 § 1 KC. Nie trzeba więc szerzej uzasadniać, że wolą stron nie można zmienić powszechnych regulacji prawa pracy (ustawy) (zob. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 czerwca 2022 r., I (...) 115/21, Legalis nr 2853777).

Umowa szpitala z NFZ z 28.10.2020 r. nie może zatem, zdaniem Sądu II instancji, przesądzić, że po dniu 1.11.2020 r. uprawniony jest szerszy krąg osób do dodatku covidowego niż wynikający z definicji legalnej zawartej w obowiązującym w tym czasie Poleceniu Ministra Zdrowia z 1.11.2020 r. A więc po zmianie w warstwie faktycznej i materialnoprawnej nie można było, tak jak to zrobił Sąd Rejonowy, uznać, że w okresie od 1.11.2020 r. do 31.03.2021 r. roszczenia powódek były zasadne również za wykonywanie świadczeń medycznych z osobami jedynie podejrzanymi o zakażenie wirusem S.- C.-2, a co nie zostało następnie potwierdzone, że faktycznie osoby te były zakażone.

Ustalenia w sprawie potwierdzają, że w okresie objętym sporem, którego dotyczy apelacja powódek - powódki, jako posiadające kontakt jedynie z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem (...)2 nie były zgłoszone przez pozwanego na liście osób uprawnionych do „dodatkových covidowych. W procesie wykładni pojęcia osoby uprawnionej do „dodatku covidowego" w okresie od 1.11.2020 r., za który powódki żądają dochodzonych dodatków covidowych, należy stosować treść wydanego Polecenia Ministra Zdrowia, który zdefiniował krąg podmiotów uprawnionych do dodatku w ten sposób, że określił w punkcie 1 a Polecenia, w brzmieniu nadanym od 1.11.2020 r., iż dodatek ten przysługiwał jedynie pielęgniarce uczestniczącej, w sposób nieincydentalny w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

Z tego powodu Sąd II instancji uznał, że w okresie od 1.11.2020 r. niewystarczającym był kontakt jedynie z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem (...)2, jeśli później nie zostało potwierdzone, że osoby te były zakażone. Stanowisko przyjęte przez Sąd pierwszej instancji oznacza bowiem, że przyznanie dodatku powódkom odbyło się wbrew treści Polecenia Ministra Zdrowia obowiązującej od 1.11.2020 r. Rację ma pozwany i interwenient uboczny, że przyjęcie interpretacji zawartej w orzeczeniu Sądu pierwszej instancji oznaczałoby znaczne rozszerzenie kategorii osób uprawnionych bez podstawy prawnej i jednocześnie rodziłoby pytanie co do podstawy prawnej wydatkowania tych środków. Przekazane wraz z Poleceniem Ministra Zdrowia zadanie ściśle bowiem określa grupę osób uprawnioną do otrzymania dodatku, którą należy traktować zdaniem Sądu II instancji jako definicję legalną zawartą w punkcie 1 a Polecenia. Zarówno pozwany Szpital, jaki i interwenient uboczny Narodowy Fundusz Zdrowia, przy realizacji umowy o wypłatę dodatków przyjmowały interpretację co do osób uprawnionych zgodną z przedmiotową definicją legalną z punktu 1 a Polecenia Ministra Zdrowia, a która wynikała wprost z obowiązującej treści tego aktu kierownictwa wewnętrznego od 1.11.2020 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie budzi wątpliwości, że krąg podmiotów legitymowanych do dodatku covidowego w okresie od 1.11.2020 r. wynika wprost z treści punktu 1 a Polecenia Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym w tym czasie. Dodać należy, że jeżeli językowe znaczenie tekstu prawnego jest jasne, wówczas – zgodnie z zasadą clara non sunt interpretanda – nie ma potrzeby sięgania po inne, pozajęzykowe metody wykładni. Niemniej jednak w ocenie Sądu Okręgowego za trafnością przedstawionego zapatrywania przemawiają również rezultaty wykładni pozajęzykowej, jaką jest wykładnia systemowa.

Dyrektywa systematyki wewnętrznej aktu prawnego nakazuje uwzględnianie przy ustalaniu znaczenia normy prawnej miejsca jej umieszczenia w tekście ustawy. Zwrócić należy wobec tego uwagę, że przepis dotyczący określenia podmiotów uprawnionych do dodatku covidowego zgodnie z Poleceniem MZ z 1.11.2020 r. znajduje się w pkt 1 a. Normodawca sam zatem zakreślił krąg podmiotów uprawnionych do tego dodatku. Z drugiej zaś strony, Minister Zdrowia uregulował przepisy dotyczące sposobu wypłaty tego dodatku w dalszych punktach w/w Polecenia. Przepis pkt 1 a Polecenia jest zatem przepisem zasadniczym, głównym w stosunku do dalszych punktów tego aktu, które mają już jedynie charakter wykonawczy. Taką regulację uznać należy za świadomy zabieg normodawcy, czyli Ministra Zdrowia, zmierzający do określenia kręgu podmiotów uprawnionych do dodatku w definicji legalnej zawartej w punkcie 1a Polecenia z 1.11.2020 r. Przepis ten trzeba interpretować w sposób ścisły i zawężający. Niezależnie zatem od oceny tej regulacji, niedopuszczalnym jest rozszerzanie kręgu podmiotów

legitymowanych do dodatku covidowego o inne podmioty, na podstawie dalszych punktów dotyczących sposobu wypłaty tego dodatku, a nie określenia kto jest do niego uprawniony.

Zdaniem Sądu Okręgowego wyniki wykładni językowej treści punktu 1 a Polecenia Ministra Zdrowia z 1.11.2020 r. oraz wykładni systemowej prowadzą do uznania, że apelacja pozwanego oraz zarzuty interwenienta w ich merytorycznej warstwie argumentacyjnej okazały się zasadne. Pamiętać również należy, że w teorii prawa funkcjonuje założenie o racjonalności ustawodawcy. Przyjęcie takiej idealizującej zasady pozwala na prawidłową ocenę analizowanych przepisów oraz całego kontekstu prawnego, w jakich one występują, jako elementów koherentnego systemu świadomie skonstruowanego zgodnie z regułami językowymi i technikami legislacyjnymi. Minister Zdrowia jako normodawca, określając krąg podmiotów uprawnionych do dodatku w Poleceniu z 1.11.2020 r., nie uczynił tego bezwiednie i przypadkowo. W sytuacji, gdy punkt 1 a Polecenia Ministra Zdrowia z 1.11.2020 r. zawiera definicję legalną osób uprawnionych do dodatku covidowego, niedopuszczalne jest ustalanie kręgu podmiotów uprawnionych w drodze wykładni rozszerzającej.

Warto również dodać, że na przełomie 2020 i 2021 roku, a także na wiosnę 2021 r. przypadało kolejne nasilenie pandemii (...)19 i w tym czasie znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych. Konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wiązała się ze stosowaniem podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). Dodatek covidowy z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w takich warunkach. Bezdyskusyjnie większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili pracownicy, którzy regularnie, często, a nawet stale świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie. Przy czym „podejrzenie zakażenia”, o którym mowa w analizowanym Poleceniu Ministra Z., musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W istniejących w tym okresie warunkach epidemiologicznych każdego można było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem (...)2. Powyższe, zdaniem Sądu II instancji, także przemawia za tym, że niesłusznym byłoby ewentualne zrównywanie sytuacji pracowników, którzy mieli kontakt jedynie z pacjentami podezranymi o zakażenie i to sporadycznie, z sytuacją pracowników świadczących opiekę nad pacjentami zakażonymi. Procedury przyjęte w pozwanym szpitalu w dużym stopniu ograniczyły możliwość zetknięcia się z pacjentem chorym na C.-19 na spornym oddziale. Prawdą jest, że także tam zdarzały się przypadki zakażenia koronawirusem, jednak ich liczba w porównaniu np. z „oddziałami covidowymi”, gdzie przebywali tylko chorzy na C.-19, nie była duża, a nadto pozwany wypłacił powódkom „dodatki covidowe” w przypadku zaistnienia takiej sytuacji. Należy przy tym pamiętać, że przedmiotowy okres cechował się dużą ilością zakażeń w całym społeczeństwie. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można zatem stwierdzić, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia się koronawirusem. Tymczasem dodatkowe obciążenia, jakie wiązały się z warunkami świadczenia pracy na oddziałach covidowych w związku z dodatkowym zabezpieczeniem, stanowiły dodatkowy ściśle określony odpowiednik dużego wkładu pracy, który łącznie z realnym narażeniem własnego zdrowia w stanie stwierdzonego istniejącego zagrożenia uzasadniał wartościowanie płacy.

Rolą dyrektora szpitala było zatem - z mocy ustawy - takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania. Gdyby bowiem hipotetycznie przyjąć, że każdy pracownik, świadczący choćby jeden raz świadczenia zdrowotne pacjentowi tylko podezranemu o zakażenie, miał prawo do takiego samego dodatku (w takiej samej wysokości), jak pracownik, który stale udziela świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tzw. covidowym, to pracodawca narażałby się na zarzut nierównego traktowania, złamania art. 78 § 1 kp, a także ponosiłby hipotetycznie odpowiedzialność za naruszenie reguł dyscypliny finansów publicznych w odrębnym reżimie odpowiedzialności. Należy bowiem zauważyć, że pozwany Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, winien kierować się zasadami dokonywania wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, tj. m.in. w sposób

celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad mogłoby, w określonych przypadkach, skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. W tym kontekście warto zauważyć, że to pozwany pracodawca był faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia mimo, że nie jest on adresatem tego polecenia. Na pozwanego pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach.

Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z NFZ umowy przez tenże podmiot. Środki z NFZ zostały wyasygnowane na wypłatę dodatków covidowych i przekazane do pozwanego pracodawcy nie po to by zostały wypłacone w sposób automatyczny, ale po zweryfikowaniu przez pozwanego czy dana osoba spełnia warunki w danym miesiącu do otrzymania takiego dodatku. Pozwany Szpital miał zatem obowiązek rozliczenia się z tych środków z NFZ. W konsekwencji pozwany przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnieniem odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 289). Tym samym z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej zaś został obciążony odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania, samemu będąc jednocześnie związanym obowiązującymi go przepisami kodeksowymi regulującymi zasady na jakich powinno być kształtowane wynagrodzenie podległych mu pracowników.

W kontekście zaś podnoszonego w apelacji strony pozwanej ustalania zgodnego zamiaru stron umowy w trybie art. 65 § 2 k.c. należy podkreślić – co znane jest sądowi z urzędu (art. 228 k.p.c.), że warunki umowy szpitali z NFZ w tym zakresie nie podlegały negocjacji, a rola szpitala ograniczała się do zaakceptowania i podpisania wzoru umowy przysłanego „z centrali”. Umowa miała zatem charakter czysto adhezyjny, nie-konsensualny, co czyni poszukiwanie zgodnego zamiaru stron zadaniem dość iluzorycznym.

W istocie, umowa między NFZ a szpitalami była w tak znacznym stopniu odseparowana od autonomii woli stron, że stosowanie do niej instrumentarium cywilnoprawnego wymaga nieco odmiennego podejścia. W warstwie wolicjonalnej ten stosunek prawny bliższy był bowiem akceptacji narzuconego odgórnie polecenia, jak w stosunku administracyjnoprawnym.

Jeżeli zatem źródłem roszczenia pracownika jest umowa szpitala z NFZ, to może ona nim być tylko w takim zakresie, w jakim upoważnia ją do tego polecenie Ministra Zdrowia, a nie w szerszym.

Z tego również względu Sąd II instancji pominął zawarte w apelacji wnioski o dopuszczenie dowodów z dokumentów w postaci: komunikatu NFZ dotyczący dodatkowego wynagrodzenia dla medyków, pisma MZ z dnia 18 listopada 2020 r., pisma MZ z dnia 27 listopada 2020 r., pisma NFZ z dnia 30 listopada 2020 r., pisma MZ z dnia 9 grudnia 2020 r., pisma MZ z dnia 29 grudnia 2020 r., pisma NFZ dnia 5 stycznia 2021 r., pisma (...) do Szpitala im. (...) z dnia 14 stycznia 2021 r., pisma (...) do pozwanego z dnia 28 stycznia 2021 r., pisma pozwanego do (...) z dnia 29 stycznia 2021 r., pisma MZ z dnia 29 stycznia 2021 r., pisma MZ z dnia 26 marca 2021 r., zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Prezesa (...) Towarzystwa (...) z dnia 15-03-2020, zgłoszonych na okoliczność obowiązku pozwanego do weryfikowania przesłanek w sposób wskazany przez NFZ i (...), a co za tym idzie stosowania wykładni celowościowej, a nie literalnej treści umowy z (...) w tym zakresie. Sąd Okręgowy z tych samych powodów pominął również wnioski o przeprowadzenie dowodów z zeznań świadków: M. Ś., A. O., S. S. złożonych na okoliczność interpretacji postanowień umownych przez NFZ.

Przedstawione powyżej rozważania prawne muszą zatem z jednej strony, zgodnie z art. 386 par. 1 k.p.c., prowadzić do reformacji zaskarżonego wyroku zgodnie z apelacją pozwanego i zarzutami interwenienta ubocznego występującego po stronie pozwanej, poprzez oddalenie powództwa w stosunku do każdej z powódek w całości, z drugiej zaś strony stwierdzeniem bezzasadności apelacji powódek i jej oddaleniem na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu za I instancję, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepisy kodeksu postępowania cywilnego statuują tym samym zasadę, że wprawdzie wynik procesu z reguły decyduje o obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, niemniej nie jest to obowiązek nieograniczony i podlega ocenie z punktu widzenia zasad słuszności. Kodeks nie konkretyzuje pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 roku, II CZ 210/73). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej (por. postanowienie SN z dnia 14 stycznia 1974 roku, sygn. akt II CZ 223/73). Do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (por. postanowienie SN z dnia 1 września 1973 roku, sygn. akt I CZ 122/73, OSNC rok 1974, poz. 98). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 listopada 2017 r. III AUa 231/17). Należy podkreślić, że art. 102 k.p.c. chroni w wypadkach "szczególnie uzasadnionych" stronę przegrywającą w ten sposób, że Sąd uwzględniając całokształt okoliczności sprawy może nie obciążyć jej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu stronie wygrywającej w ogóle albo też obowiązek ten ograniczyć do części należnych kosztów. Ponadto, zastosowanie art. 102 k.p.c. nie wymaga wcześniejszego wniosku strony, ponieważ strona przegrywająca rzadko składa jeszcze przed ogłoszeniem niekorzystnego dla niej rozstrzygnięcia wniosek "o zastosowaniu art. 102 k.p.c. na wypadek nieuwzględnienia jej stanowiska", gdyż mógłby on być poczytany, jako brak przekonania, co do swoich racji. Co najistotniejsze, wygórowane żądanie zasądzenia świadczenia, którego wysokość zależy od oceny sądu, przy czym powód jest subiektywnie przekonany o jego zasadności, może usprawiedliwiać zastosowanie art. 102 k.p.c.

Reasumując Sąd Okręgowy nie obciążył powódek kosztami procesu za I instancję z uwagi na fakt, że materia przedmiotowego postępowania należy niewątpliwie do wyjątkowo skomplikowanych, a nadto w tego rodzaju sprawach rozpoznawanych na terenie całego kraju zapadają odmienne orzeczenia. Tym samym powódki mogły być przekonane o zasadności wytoczonych powództw. Powyższe skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku, zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c., o czym Sąd orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

Z powyżej przytoczonych przyczyn Sąd odstąpił także, na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., od obciążenia powódek kosztami procesu za II instancję, o czym orzekł w punkcie 3 sentencji wyroku.