

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2023 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2023 roku w Łodzi na rozprawie sprawy z powództwa M. B. przeciwko (...) w Z. o zapłatę:

1. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 29 511,13 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 sierpnia 2022 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2 700 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
4. nie obciążył strony pozwanej kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi;
5. nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności w zakresie punktu 1. do wysokości 15 410,86 złotych.

***Powyższy wyrok został wydany na podstawie następujących okoliczności faktycznych i rozważań prawnych:***

M. B. był zatrudniony w Wojewódzkim (...) w Z. na podstawie umowy o pracę na czas określony od 1 października 2020 roku do 2 października 2022 roku na stanowisku młodszego asystent – rezydent w wymiarze pełnego etatu.

Powód pracował jako lekarz rezydent w Zakładzie (...). Ten zakład ma niezależną od Izby Przyjęć strukturę. W okresie od października 2020 r. do kwietnia 2021 r. każdy z pracujących lekarzy w Zakładzie (...) (w tym powód) wykonał po kilkadziesiąt badań USG miesięcznie. Powód wykonywał też badania poza zakładem, na oddziałach mających status zakaźnych. Wykonywał badania na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale Psychiatrycznym. Powód chodził także na oddziały covidowe, gdzie wykonywał USG. To były badania dopplerowskie USG, wykonywane u pacjentów leżących na szpitalnych oddziałach. Te badania były wykonywane w kombinezonie ochronnym i w goglach. Praca bez odzieży ochronnej jest bardziej komfortowa, trudno jest w kombinezonie wytrzymać dłużej niż 10 minut, dlatego badania wykonywał w zastępstwie starszych lekarzy najczęściej powód – jako rezydent. Często były przypadki, że dopiero po badaniu okazywało się, że pacjent był zakażony. Powód wykonywał badania CT, USG, dopplerowskie, opisywał zdjęcia – wykonywał cały zakres badań. W okresie objętym sporem zdarzały się przypadki, że lekarz musiał wejść do pacjenta podczas badania tomografem.

W (...) w Z. każdy pacjent stawiający się do izby przyjęć przechodził przez Zakład (...), a następnie trafiał na oddział. Pracownicy zakładu mieli obowiązek zbadać pacjenta i przy tym musieli się odpowiednio zabezpieczać, bo pacjenci mieli pobrany wymaz, ale nie było jeszcze na tym etapie wyniku testu. Dopiero po 15 maja 2022r. weszły do powszechnego użytku szybkie testy antygenowe wykrywające (...)19, wcześniej były to testy (...), na których wynik trzeba było czekać ponad dobę. Na etapie diagnostyki obrazowej wiadomo było, czy pacjent jest zakażony czy nie. Zdarzało się, że pomimo negatywnego testu badanie obrazowe wykazywało aktualną infekcję (...) np. w trakcie badania tomografii płuc. Gdy w użytku pojawiły się szybkie testy antygenowe to zdarzało się, że pacjent z ujemnym testem w badaniu tomografii komputerowej ujawniał zmiany typowe dla aktualnego covidowego zapalenia płuc. Z tego powodu nawet, gdy pacjent miał ujemny wynik testu to lekarze stosowali środki ochrony osobistej.

Wszyscy pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego diagnozowani byli w przylegającym do niego Zakładzie (...). Gdy pacjent trafiał do zakładu odpowiednio ubrany lekarz wykonywał badanie. Lekarz zawsze musiał być ubrany w odzież ochronną. Pacjent był zwykle po teście antygenowym, ale gdy był w ciężkim stanie, to nie czekał na wynik, tylko od razu kierowany był na badania do zakładu. Często zdarzało się, że test antygenowy nie wykazywał zakażenia,

a po kilku dniach przychodził pozytywny wynik testu (...). Jeżeli pacjent przyjeżdżał do Zakładu (...), to był albo wynik testu antygenowego albo w ogóle nie było wyniku. W spornym okresie wykonywano kilkadziesiąt badań USG w miesiącu przez każdego lekarza. W każdym miesiącu okresu objętego pozwem powód miał kilka badań pacjentów zakażonych wirusem (...)2. W zestawieniu pacjentów zakażonych, sporządzanym przez kierownika Zakładu (...) wskazywano wyłącznie tych poddanych badaniom na terenie zakładu, co do których badanie (...) było dodatnie. Przepływ informacji był taki, że co do części pacjentów nie sposób było ustalić, czy byli zakażeni w chwili badania w zakładzie. Powód w okresie objętym pozwem wykonywał też badania na innych oddziałach, chodził również na oddział covidowy. Powód miał kontakt z pacjentami zakażonymi (...)19 w każdym z miesięcy objętych pozwem.

M. B. w listopadzie 2020 roku wykonał w Zakładzie (...) badań USG, w grudniu 2020 roku 45, styczniu 2021 roku – 35, w lutym 2021 roku – 29. Wśród badanych pacjentów były osoby z infekcją (...)2 potwierdzoną już na etapie przeprowadzania badań.

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

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

- w 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.

Poleceniem Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 roku dokonano zmiany polecenia z 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.

Pozwany Szpital zawarł z NFZ umowę z 23 listopada 2020 roku określającą udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z pandemią C.-19 i zasady wypłacania dodatkowego świadczenia z tego tytułu. Pozwany szpital zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, które udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub izbie przyjęć z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w szpitalu na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Wypłata miała następować na podstawie pisemnego oświadczenia osoby wykonującej zawód medyczny, o zakresie wskazanym w treści umowy. Pozwany szpital zobowiązał się do przekazywania dodatkowego świadczenia w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby nie więcej niż 15 000 złotych; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. W umowie wskazano, że szpital zobowiązuje się do przekazywania do (...) pisemnej informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania, uwzględniającej pozostające po stronie pracodawcy koszty: składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur

Pomostowych, za dany miesiąc, ustalonych na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, przekazanej przez Uprawniony podmiot do dyrektora (...) raz w miesiącu, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, w postaci elektronicznej, w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych. NFZ zobowiązał się do przekazywania szpitalowi środków zapewniających możliwość wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych w wysokości wynikającej z informacji przekazanej przez szpital. Ustalono, że środki będą przekazywane na rachunek bankowy szpitala w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania przez dyrektora (...) informacji o osobach uprawnionych oraz dokumentu księgowego.

Niezależnie od powyższej umowy pozwany zawarł z (...) Oddziałem Wojewódzkim (...) analogiczną umowę dotyczącą świadczenia dodatkowego przysługującego w związku z uczestnictwem osób wykonujących zawody medyczne w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

W piśmie z dnia 18 stycznia 2022 roku Dyrektor Departamentu Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia wskazał m.in., że w poleceniu Ministra Zdrowia według stanu obowiązującego w okresie od 1 listopada 2020 roku do dnia 31 października 2021 roku określono, że w przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do tzw. dodatku covidowego przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Była to zarazem jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości świadczenia dodatkowego. Polecenie Ministra Zdrowia według stanu obowiązującego do dnia 31 października 2021r. nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem (...)2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęciła na udzielanie tych świadczeń w danym okresie.

W piśmie z dnia 3 marca 2021 roku dyrektor Departamentu Dialogu (...) wskazał, że jeżeli stażysta albo rezydent spełnia wymogi określone w poleceniu, tj. w przypadku stażysty albo rezydenta udzielającego świadczeń w podmiotach leczniczych będących szpitalami (...) poziomu – stażysta albo rezydent jest osobą wykonującą zawód medyczny oraz uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2; w przypadku stażysty albo rezydenta udzielającego świadczeń w podmiotach leczniczych, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub izby przyjęć – stażysta lub rezydent udziela świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu (...) lub w izbach przyjęć; w przypadku stażysty albo rezydenta wykonującego czynności w laboratoriach podmiotów leczniczych będących szpitalami I, (...) poziomu zabezpieczenia, z którymi Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych (...) w kierunku (...)2 – stażysta albo rezydent jest osobą wykonującą czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach – to powinien być traktowany na równi z innymi osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych lub wykonującymi czynności diagnostyki objętymi zakresem polecenia. Zgłoszenia osoby wykonującej zawód medyczny, w tym stażysty albo rezydenta, jako osoby uprawnionej do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego dokonuje kierownik podmiotu leczniczego, w którym to podmiocie lekarz udziela świadczeń zdrowotnych lub wykonuje czynności diagnostyki w warunkach określonych w Poleceniu. Środki przeznaczone na dodatkowe świadczenie pieniężne dla stażysty albo rezydenta powinno zostać przekazane do podmiotu, który zgłosił ww. osobę jako osobę uprawnioną do dodatku.

W piśmie z dnia 24 października 2022 roku (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) wskazano, że (...) w Z. udostępnił odpowiednie dane osobowe oraz złożył zapotrzebowanie na wypłatę środków związanych z dodatkiem z tytułu zwalczania epidemii (...) 19, podając nazwisko M. B. w następujących miesiącach: listopada 2020r. w wysokości 487,10 zł, grudzień 2020r. w wysokości 463,90 zł, kwiecień 2021r. w wysokości 5480,08 zł, maj 2021 r. w wysokości 8812,51 zł. Środki te zostały przekazane do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z..

Pismem z dnia 6 sierpnia 2021 roku sporządzonym przez przedstawiciela (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) poinformowano Dyrektora pozwanego szpitala, że zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia personel medyczny zakładów radiologii i diagnostyki obrazowej, który realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego nie jest uprawniony do otrzymania dodatkowego

świadczenia pieniężnego określonego w poleceniu MZ w ramach umowy w zakresie przedmiotowego dodatku obejmującego jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub izby przyjęć.

W okresie od 1 października 2020 roku do 30 kwietnia 2021 roku Wojewódzki Szpital (...) w Z. był na II poziomie zabezpieczenia (...) 19.

Powód, działając przez swojego pełnomocnika, pismem z dnia 19 lipca 2022 roku wystąpił do pozwanego pracodawcy o zapłatę kwoty 66 766,12 zł tytułem dodatkowego świadczenia pieniężnego wobec uczestniczenia przez powoda w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakazaniem wirusem (...)2. Wskazana kwota obejmować miała okres od 01.10.2020r. do 21.05.2021 r. (z wyłączeniem marca 2021r.). W treści wezwania wskazano, że zapłata powinna nastąpić w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Pozwany odebrał pismo w dniu 9 sierpnia 2022 roku.

Hipotetyczna wysokość dodatku covidowego należnego M. B. z uwzględnieniem proporcjonalnego pomniejszenia za miesiące, w których powód był częściowo nieobecny wynosi:

# za październik 2020 r. – 1959,60 zł brutto,

# za listopad 2020 r. – 7321,58 zł brutto,

# za grudzień 2020 r. – 7206,22 zł brutto,

# za styczeń 2021r. – 6486,46 zł,

# za luty 2021r. – 6510,47 zł.

Wynagrodzenie powoda w kwietniu 2021 r. wyniosła 7909,80 zł, w tym 5233 zł wynagrodzenia zasadniczego oraz 81,11 zł wynagrodzenia urlopowego ustalonego w związku z udzielonym powodowi jednodniowym urlopem wypoczynkowym.

Pozwany wypłacił powodowi następujące kwoty tytułem dodatkowego świadczenia pieniężnego udzielonego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym i zakażonym (...)2:

# za listopad 2020r. – 487,10 zł brutto,

# za grudzień 2020r. – 463,90 zł brutto,

# za kwiecień 2021r. – 5480,08 zł brutto,

Jednomiesięczne wynagrodzenie powoda M. B. wyliczone jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy wynosiło 15 410,86 zł brutto.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów. Złożone do akt sprawy dokumenty nie były kwestionowane co do swojej autentyczności przez żadną ze stron i nie budziły w tym zakresie wątpliwości Sądu. Strona pozwana nie kwestionowała także zeznań świadków i przesłuchania powoda. W istocie spór pomiędzy stronami dotyczył w głównej mierze prawnej oceny zasadności przyznania powodowi tzw. „dodatku covidowego” za sporne miesiące i sposobu ustalenia jego wysokości.

Fakt udzielania przez powoda świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami zakażonymi (...)2 w każdym z miesięcy objętych pozwem wykazany został głównie za pomocą dowodów z zeznań świadków, którzy przekonująco opisywali warunki pracy powoda i organizację pracy w Zakładzie (...). Co istotne, okoliczność tę jednoznacznie potwierdził również świadek strony pozwanej – przełożony powoda J. T., kierujący w tym okresie wskazaną jednostką organizacyjną, a zatem będący osobą posiadającą najbardziej pełną wiedzę w tym przedmiocie. Sąd dążył do tego, by zweryfikować treść zeznań świadków za pomocą dowodów o charakterze dokumentarnym, ale

pozwany – zobowiązany do przedstawienia zestawienia świadczeń udzielonych przez powoda pacjentom zakażonym w każdym z miesięcy, których dotyczył pozew – przedstawił takie zestawienia wyłącznie za okres listopad i grudzień 2020 roku i wynikało z nich, że powód w każdym z nich udzielał świadczeń pacjentom zakażonym (...)2. Zestawienia te miały charakter wybiórczy, albowiem pomijały badania pacjentów wykonane przez powoda na oddziałach poza Zakładem (...) (na co wprost wskazał autor tych zestawień – J. T.), a ponadto obejmowały wyłącznie dwa spośród sześciu miesięcy, do udokumentowania których zobowiązał stronę pozwaną sąd. Zaniechanie przedstawienia na zobowiązanie sądu żądanych dowodów za pozostałe miesiące winno zostać ocenione – przez pryzmat przesłanek z art. 233 § 2 k.p.c. – na korzyść twierdzeń powoda. Podkreślić trzeba, że żaden ze zgromadzonych dowodów nie przeczył temu, by powód w każdym z miesięcy udzielał świadczeń pacjentom zakażonym (...)2 i nie wskazywał, by w pozostałych miesiącach było ich mniej, aniżeli w listopadzie i grudniu 2020 roku. Co więcej, na ostatniej rozprawie powód przedstawił samodzielnie sporządzone zestawienie w oparciu o dane zapisane w systemie informatycznym pozwanego, świadczące o znacznej skali przeprowadzonych przez niego badań, których wyniki potwierdzały aktywną infekcję (...)19 u badanych pacjentów.

Sąd I instancji uznał, że powództwo okazało się w przeważającej części zasadne.

Sąd meriti odnosząc się do roszczenia głównego za miesiące sporne podniósł, że przedmiotem postępowania były roszczenia pieniężne powoda, wykonującego zawód lekarza, wywodzone z faktu udzielania w okresie od października 2020 roku do kwietnia 2021 roku świadczeń zdrowotnych u pozwanego pracodawcy.

Sąd Rejonowy nakreślił, że wskazany okres był szczególnie dla ochrony zdrowia w Polsce, albowiem przypadła na niego wysoki wskaźnik zachorowań na (...)19 (tzw. druga fala pandemii), powodujący z jednej strony istotne zwiększenie liczby hospitalizacji pacjentów, a z drugiej – ograniczenie liczby personelu medycznego, m.in. z powodu zakażeń (...)2. Jednym z podjętych w sytuacji kryzysowej działań zaradczych Ministerstwa Zdrowia było wprowadzenie tzw. „dodatku (...)owego”, będącego formą motywowania osób wykonujących zawody medyczne do pracy w warunkach zwiększonego zagrożenia zarażeniem (...)19, a jednocześnie formą rekompensaty za pracę w warunkach zwykle odbiegających od codziennej pracy lekarzy i pielęgniarek (przy zastosowaniu dodatkowych środków ochrony osobistej – kombinezonów, przyłbic, masek (...)). Pozwany szpital od początku pandemii (...)2 był szczególnie zaangażowany w działania związane z jej zwalczaniem – początkowo jako szpital jednoimienny, dedykowany dla pacjentów zakażonych, a następnie przez cały okres objęty pozewem jako szpital (...) poziomu zabezpieczenia.

Sąd I instancji ocenił, że przed przejściem do zasadniczych rozważań wskazać należy, iż polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ, w treści którego sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe „dodatku (...)owego” nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. 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.

Sąd meriti nadmieniał, że opisane polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku (...)owego” dało asumpt do zawarcia przez pozwanego szpitala umowy z (...) Oddziałem Wojewódzkim (...), w treści której powtórzono przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego.

Sąd Rejonowy podkreślił, że (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pozwany szpital zawarły umowę, w treści których nałożono na pozwanego dwa obowiązki istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy:

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

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

Sąd meriti zważył, że uprawnionym z tytułu tego świadczenia nie była żadna ze stron umowy, ale jego spełnienie następować miało na rzecz 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 legitymację bierną pozwanego szpitala w sytuacji procesowej, w której powództwo zainicjowane zostało przez osobę, na rzecz których następować miało spełnienie świadczeń pieniężnych ujętych w umowie łączącej pozwanego szpitala z (...) Oddziałem Wojewódzkim (...).

Zdaniem Sądu Rejonowego żądanie powoda 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13.08.2015 r., II PK 234/14, OSNP 2017, nr 7, poz. 79).

Sąd I instancji podniósł, że w orzecznictwie podnosi się, że 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 (zob. wyrok SN z 18.04.2018 r., II PK 46/17, LEX nr 2549217).

Sąd meriti upatrywał w realiach niniejszej sprawy analogii do przytoczonego stanowiska judykatury. Skoro na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powoda określone obowiązki – weryfikacji jego prawa do nabycia „dodatku (...)owego”, przekazania informacji w tym przedmiocie (...) Oddziałowi NFZ, a następnie dokonania wypłaty tegoż dodatku, nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania po stronie pracownika określonej szkody majątkowej, może podlegać ocenie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej.

Sąd Rejonowy uznał, że nabycie prawa do „dodatku (...)owego” następowało w ścisłym związku ze stosunkiem pracy. Powód pracujący w spornym okresie w Zakładzie (...) wielokrotnie w ciągu każdego z miesięcy objętych żądaniem pozwu miał styczność z pacjentami zakażonymi wirusem (...)2 – zarówno podczas przeprowadzania badań pacjentom w Zakładzie (...), jak i wówczas, gdy był kierowany do wykonywania badań na innych oddziałach, w tym na tzw. oddziale covidowym. Wobec tego świadczenie pracy w warunkach uprawniających do nabycia „dodatku (...)owego” nie było wynikiem przypadku, ekscesem, ale stanowiło zwykły przejaw wykonywania pracy w warunkach zorganizowanych w ten sposób przez pracodawcę. Z pewnością nie miało też charakteru niebezpiecznego i krótkotrwałego, przez co pomijalnego. Szczególnie wykonywanie badań USG, których powód wykonywał po

kilkadziesiąt w każdym z miesięcy objętych sporem, odbywało się w ścisłym kontakcie z pacjentem, do którego ciała powód przykładał sondę aparatu USG, zaś czas trwania badania wynosił co najmniej kilkanaście minut. Z pewnością zatem zachodziły warunki stwarzające realne ryzyko transmisji wirusa, czyli zwiększone niebezpieczeństwo związane z pracą, wynagrodzeniem którego ze swej istoty miały być tzw. „dodatek covidowy”.

Sąd I instancji nakreślił, że jako chybiony należało ocenić zarzut strony pozwanej, iż przeszkodą w nabyciu prawa do świadczeń miałby być status powoda jako rezydenta. Twierdzenie to nie zostało poparte jakąkolwiek argumentacją. Tymczasem, jak wynika z załączonego do akt pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 3 marca 2021 w sprawie (...). (...).185.2021. (...) w przypadku stażysty albo rezydenta udzielającego świadczeń w podmiotach leczniczych będących szpitalami (...) poziomu zabezpieczenia – stażysta albo rezydent jest osobą wykonującą zawód medyczny oraz uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. Z tego powodu powinien być traktowany na równi z innymi osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych lub wykonującymi czynności diagnostyki objętymi zakresem polecenia.

Sąd meriti ocenił, że powyższe spostrzeżenia prowadzą do wniosku, że powód udzielał świadczeń medycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami podejrzanymi i zakażonymi (...)2. Zważywszy, że wykazane zostało również (co ostatecznie przyznał sam pozwany na ostatniej rozprawie), że pozwany szpital w okresie objętym pozwem zakwalifikowany został do II poziomu zabezpieczenia (...)19, ocenić należy, że spełnione zostały wszystkie przesłanki, od których uzależnione było nabycie prawa do świadczeń pieniężnych, których powód dochodził w niniejszej sprawie. Powództwo należało zatem uwzględnić do zasady.

Sąd Rejonowy nadmienił, że przechodząc do omówienia wysokości zasądzonych roszczeń, wskazać trzeba, że konstrukcja „dodatku covidowego” w kształcie obowiązującym w okresie, którego dotyczy pozew, przewidywała wyłączną możliwość jego pomniejszenia (proporcjonalnego) o okres niewykonywania pracy w danym miesiącu, np. wobec korzystania z urlopu lub zwolnienia chorobowego. Załączone do akt pisma Ministerstwa Zdrowia interpretujące postanowienia polecenia Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa (...) wprost wskazywały, że wysokość dodatkowego świadczenia nie jest uzależniona od czasu pracy spędzonego przy pacjencie „covidowym”. Jedynie w razie wystąpienia kontaktu z tą kategorią pacjentów o charakterze incydentalnym, a zatem np. krótkotrwałego lub niezwiązanego z udzielaniem świadczeń, prawo do świadczeń w ogóle nie powstawało. W przypadku powoda tego rodzaju okoliczność nie zachodziła, co zostało omówione szerzej na wcześniejszym etapie uzasadnienia.

Sąd I instancji podkreślił, że za miesiąc październik 2020 roku powód dochodził kwoty 1580,32 zł. Z wyliczenia strony pozwanej (k. 133) wynikało natomiast, że powód – w razie spełnienia przesłanek nabycia prawa do dodatku – uprawniony byłby do świadczenia w kwocie 1959,60 zł. W tym zakresie sąd pozostawał związany żądaniem powoda, stosownie do treści art. 321 k.p.c., który w § 1 stanowi, że sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. A zatem za miesiąc październik 2020 roku należało zasądzić dochodzoną kwotę 1580,32 zł.

Sąd meriti wskazał, że co się tyczy dodatku covidowego za listopad 2020 roku należy wskazać, że powód żądał kwoty w tożsamej ze wskazaną przez pozwanego jako hipotetyczną wysokość świadczenia należnego za ten miesiąc, a zatem kwoty 7321,58 zł. Jednakże od sumy tej należało odjąć kwotę 487,10 zł, która została powodowi wypłacona, co zostało przyznane przez stronę powodową na ostatniej rozprawie. A zatem zasądzeniu za ten miesiąc podlegała kwota 6834,48 zł.

Sąd Rejonowy podniósł, że za miesiąc grudzień 2020 roku powód dochodził dodatku covidowego w kwocie 7206,22 zł, a zatem analogicznie jak powyżej – zbieżnej z tą, jaką wskazał pozwany. Należało od niej odjąć kwotę 463,90 zł wypłaconą na rzecz powoda przed wytoczeniem powództwa, co ostatecznie nie było kwestionowane przez stronę powodową. Różnica w kwocie 6742,32 zł podlegała zasądzeniu.

Sąd I instancji uznał, że za miesiąc styczeń 2021 roku pozwany wskazał, że hipotetyczna wysokość dodatku covidowego brutto powinna wynosić 6684,06 zł, jednakże za ten miesiąc powód żądał jedynie kwoty 6468,46 zł, którym to żądaniem sąd pozostawał związany i w takiej wysokości je uwzględnił.

Sąd meriti nakreślił, że za miesiąc luty 2021 roku pozwany wskazał, że powodowi – w razie nabycia prawa do dodatku – powinna należeć się z tego tytułu kwota 6510,47 zł. Ostatecznie wyliczenie pozwanego w tym zakresie nie było kwestionowane przez pełnomocnika powoda, a zatem wysokość dodatku za ten miesiąc pozostawała bezsporna i w takim kształcie podlegała zasądzeniu.

Sąd Rejonowy ocenił, przechodząc do świadczenia należnego za miesiąc kwiecień 2021 roku, że należy wskazać, że powodowi wypłacono kwotę 5480,08 zł brutto należną za okres od 9 do 30 kwietnia, kiedy szpital nabył status szpitala jednoimiennego (k. 133). Sąd doszedł do przekonania, że nie istniały podstawy do pominięcia okresu wcześniejszego, kiedy szpital miał status placówki II poziomu zabezpieczeń (...)19, a zatem uprawniającej do nabycia „dodatku covidowych” w razie udzielania świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi wirusem (...)2. Skoro przesłanki te zachodziły w odniesieniu do powoda, należało wypłacić mu dodatek na zasadach omówionych wcześniej, a zatem obniżając go proporcjonalnie jedynie o okresy nieświadczenia pracy. W kwietniu 2021 roku powód korzystał z urlopu wypoczynkowego w wymiarze 1 dnia roboczego. Stosując metodologię strony pozwanej, którą ostatecznie zaakceptował również pełnomocnik powoda, Sąd dokonał następujących obliczeń. Od kwoty 7909,80 zł wypłacanej powodowi z tytułu wynagrodzenia za ten miesiąc pracy odjęto kwotę 81,11 zł tytułem wynagrodzenia urlopowego oraz dodatkowo 1/30 wynagrodzenia zasadniczego w kwocie 5233 zł. Dało to wynik 7654,26 zł odpowiadający wysokości należnego za ten miesiąc dodatku covidowego. Uwzględniając, że pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 5480,08 zł, pozwany winien dodatkowo wypłacić różnicę w wysokości 2 174,18 zł. Jednakże sformułowane w pozwie roszczenie za miesiąc kwiecień 2021 roku opiewało na kwotę 1375,08 zł i taką wysokością żądania sąd pozostawał związany.

Sąd I instancji nadmienił, że sumarycznie powództwo podlegało uwzględnieniu co do kwoty 29 511,13 zł, o czym orzeczono w punkcie 1. wyroku.

Sąd meriti podkreślił, że w pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne, o czym orzeczono jak w pkt 2 wyroku. Częściowa niezasadność powództwa wynikała z nieuwzględnienia przez powoda faktu fragmentarycznej zapłaty dodatku przez pracodawcę przed wytoczeniem powództwa oraz częściowo odmiennej metodologii proporcjonalnego pomniejszenia świadczeń za okresy nieobecności powoda w pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, że podstawę prawną zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie w niniejszej sprawie stanowiły przepisy art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 455 k.c. w związku z art. 300 k.p. W ocenie Sądu dochodzone pozwami roszczenia nie mają charakteru terminowego. Termin zapłaty świadczenia nie wynika ani z któregokolwiek z poleceń Ministra Zdrowia, ani z umowy zawartej pomiędzy pozwanym szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia, która była podstawą wypłaty omawianych dodatków. Samo postanowienie, że świadczenie ma być wypłacane „comiesięcznie” nie pozwala na ustalenie konkretnego terminu płatności. Terminy do przekazania przez kierownika jednostki listy osób uprawnionych do otrzymania świadczenia dodatkowego do oddziału wojewódzkiego (...) w terminie do 10. dnia każdego miesiąca oraz 3-dniowy termin do wypłaty przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków na wypłatę świadczenia dodatkowego nie stanowią w istocie terminu do wypłaty świadczenia dodatkowego na rzecz osoby wykonującej zawód medyczny.

Sąd I instancji ustalił, że wymagalność dochodzonych w niniejszej sprawie roszczeń nastąpiła z upływem 7 dni od dnia doręczenia stronie pozwanej załączonego do pozwu pisma pełnomocnika powoda, w treści którego wzywano pozwanego do spełnienia obowiązku zapłaty „dodatku (...)owego”, ponieważ jego treści wskazano wyraźnie, zapłaty jakiej kwoty żąda powód i za jaki okres. Zatem określenie w powyższy sposób przez wierzyciela (powoda) wysokości żądanej kwoty i wezwanie dłużnika (pозwanego) do jej zapłaty powoduje ten skutek, że w razie niespełnienia żądania dłużnik popada w opóźnienie, z czym wiąże się obowiązek zapłaty odsetek (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2003 r., III PZP 23/02, Lex). W konsekwencji Sąd – na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 300



k.p. – zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 17 sierpnia 2022 roku – a zatem od dnia następującego po upływie 7 dni wyznaczonych przez pełnomocnika powoda na spełnienie świadczenia, liczonych od dnia doręczenia stronie pozwanej wezwania do zapłaty.

O kosztach procesu Sąd meriti orzekł w punkcie 3 wyroku na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Wobec tego, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania (wygrana w około 96%), Sąd nałożył na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów. Ich wysokość ustalono w oparciu o art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 w zw. z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800 z późn. zm.). Koszty zastępstwa procesowego po stronie powoda wyniosły 2 700 zł. O odsetkach od kosztów procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 11 k.p.c., który stanowi, że od kwoty zasądzonej tytułem zwrotu kosztów procesu należą się odsetki, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzono, do dnia zapłaty.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2022 r., poz. 1125) Sąd rejonowy nie obciążył pozwanego kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, mając na uwadze charakter sprawy oraz szczególny status strony pozwanej realizującej zadania publiczne w obszarze ochrony zdrowia.

Ponadto Sąd I instancji nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności co do kwoty 15 410,86 zł, stanowiącej jednomiesięczne wynagrodzenie powoda M. B. wyliczone jak ekwiwalent za urlop.

***Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zaskarżając go w całości, następnie wskazując, iż apelacja dotyczy pkt. 1 i 3 zarzucając mu:***

- naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną, a nie swobodną ocenę części zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na uznaniu przez sąd, że z umów zawartych przez Pozwanego z (...) Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako (...)) wynikał obowiązek wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, które udzielają świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 (zwanego dalej „dodatkiem covidowym”), podczas gdy zarówno z Poleceń Ministra Zdrowia, jak i z umów z NFZ wynikał nie obowiązek wypłacania, a obowiązek przekazywania uprawnionym pracownikom tego dodatku otrzymanego od NFZ, co doprowadziło do ustalenia istnienia obowiązku Pozwanego do zapłaty dodatku covidowego pomimo braku otrzymania przez niego środków na jego wypłatę od NFZ;
- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 393 § 1 k.c. przez jego zastosowanie i uznanie, że w treściach umów zawartych przez Pozwanego z (...) Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia upatrywać należy elementów padum in favorem tertii, podczas gdy z treści tych umów wyraźnie wynika, iż obowiązkiem Pozwanego było spełnienie świadczenia polegającego na dokonaniu czynności technicznych - a więc na zgłoszeniu NFZ pracowników uprawnionych, przyjęciu środków na rachunek bankowy oraz ich przekazaniu (w potocznym znaczeniu), tj. zleceniu ich wypłaty na rachunki osób uprawnionych, nie zaś spełnienie świadczenia pieniężnego;
- naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 227 § 1 k.p.c. przez pominięcie dowodu z zeznań świadka A. J., podczas gdy świadek ten pełnił funkcję Dyrektora Pozwanego w okresie, w którym doszło do zawarcia umów z NFZ i za który Powód dochodzi zapłaty, podczas gdy przeprowadzenie tego dowodu było niezbędne dla ustalenia faktów mających niezwykle istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. okoliczności zawarcia umów z NFZ, intencji Stron przy ich zawieraniu, przebiegu rozmów z NFZ, interpretacji postanowień umów z NFZ oraz wytycznych dot. przekazywania list uprawnionych pracowników do NFZ.

W związku z powyższym, na podstawie art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości. Pozwany wniósł także o zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych. Ewentualnie, na wypadek uznania przez Sąd, że zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości lub że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy oraz na wypadek nieuwzględnienia wniosku o zmianę zaskarżonego wyroku, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., strona pozwana wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Z ostrożności procesowej, w razie oddalenia apelacji, pozwany wniósł o nieobciążanie Pozwanego kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego zgodnie z art. 102 k.p.c. z uwagi na niezwykle trudną sytuację finansową Pozwanego.

Ponadto, na podstawie art. 103 Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych strona pozwana wniosła o zwolnienie Pozwanego od ponoszenia kosztów sądowych w niniejszym postępowaniu (w tym opłaty od niniejszego wniosku) ze względu na niezwykle trudną sytuację finansową Pozwanego.

W odpowiedzi na apelację powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wniósł o oddalenie apelacji, zasądzenie od pozwanego za rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie dwuinstancyjne według norm przepisanych. Z ostrożności procesowej, w przypadku uwzględnienia apelacji strona powodowa wniosła o nieobciążanie powoda kosztami postępowania w obydwu instancjach.

#### ***Sąd Okręgowy zważył co następuje:***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany czy uchylenia.

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 374 k.p.c., zgodnie z którym Sąd II instancji może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, jeżeli przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w apelacji lub odpowiedzi na apelację złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy, chyba że cofnięto pozew lub apelację albo zachodzi nieważność postępowania.

W apelacji pozwany nie wniósł o przeprowadzenie rozprawy. Również powód w odpowiedzi na apelację nie domagał się wyznaczenia rozprawy. Dlatego rozpoznanie apelacji pozwanego nastąpiło na posiedzeniu niejawnym.

W myśl art. 233 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebraniem materiałem dowodowym. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucił inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa (por. T. Ereciński. Jacek Gudowski. Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

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

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

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

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest prawidłowa. Sąd pierwszej instancji odniósł się do wszystkich zgromadzonych w postępowaniu dowodów i dokonał ich prawidłowej oceny. Zastosowane kryteria oceny nie budzą zastrzeżeń co do ich prawidłowości.

Zarzuty pozwanego w tej materii sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się więc ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę.

Zauważyć należy, że w apelacji pozwanego zostały przytoczone poszczególne okoliczności o treści dla strony pozwanej korzystnej. Jest to jednak potraktowanie zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób wybiórczy, to

jest z pominięciem pozostałego - nie wygodnego lub nie odpowiadającego wersji zdarzeń przedstawionych przez pozwaną. Fragmentaryczna ocena materiału nie może zaś dać pełnego obrazu zaistniałych zdarzeń. Zadaniem Sądu Rejonowego – prawidłowo przez Sąd wykonanym – było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności. Sąd II instancji nie znalazł też żadnych uzasadnionych podstaw do zakwestionowania prawidłowości zastosowania przez Sąd Rejonowy prawa materialnego.

Odnosząc się szczegółowo do wskazanych kwestii w pierwszej kolejności wskazać należy, iż kluczową dla rozstrzygnięcia jest ocena postanowień umowy łączącej szpital z (...) w kontekście Polecenia Ministra Zdrowia, które stanowiło asumpt do jej zawarcia. W tym kontekście postanowień wskazanej umowy nie sposób oceniać w oderwaniu od jego treści.

Należy wskazać, że roszczenie powoda nie może opierać się wyłącznie na poleceniu Ministra Zdrowia skierowanym do Prezesa NFZ. W treści Polecenia NFZ sformułowano jedynie 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, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy. Słusznie Sąd a quo uznał, że opisane polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku covidowego” dało podstawę 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:

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

Pracodawcy miał obowiązek weryfikacji prawa do nabycia „dodatku (...)owego”, przekazania informacji Oddziałowi NFZ, a następnie dokonania wypłaty dodatku.

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

W istocie uprawnionym z tytułu tego świadczenia nie była żadna ze stron umowy, ale jego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, a zatem słusznie Sąd I instancji zważył, że w umowie znajdują się elementy 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. Z istoty przyjętej konstrukcji takiej umowy wynika, że wprowadzenie osoby trzeciej do tego stosunku zobowiązaniowego wynika nie z faktu, że jest ona stroną zawierającą tą umowę, nie biorąc zarazem w niej udziału, lecz z postanowienia umownego stanowiącego podstawę do żądania przez nią spełnienia świadczenia zastrzeżonego na jej rzecz, które zostaje wprowadzone do kontraktu zawartego wyłącznie pomiędzy dłużnikiem a wierzycielem.

Słusznie przyjął więc Sąd Rejonowy, że przepis ten uzasadnia legitymację bierną pozwanego szpitala w sprawie, w której powództwo zainicjowane zostało przez osobę, na rzecz których następować miało spełnienie świadczeń pieniężnych ujętych w umowie łączącej pozwanego szpitala z (...) Oddziałem Wojewódzkim (...). Zarzuty apelacji co do błędnej oceny treści umowy i niejako wyłącznej „technicznej” roli strony pozwanej nie zasługiwały więc na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisu art. 227 KPC podnieść należy, że przepis ten samodzielnie nie może być przedmiotem naruszenia przez sąd, ponieważ nie jest on źródłem obowiązków ani uprawnień jurysdykcyjnych, lecz określa jedynie wolę ustawodawcy ograniczenia kręgu faktów, które mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 9 października 2007 r., I ACa 731/07, L., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 357/09, L.). Z tego powodu przyjmuje się, że sam art. 227 KPC nie może być podstawą skutecznego zarzutu bez równoczesnego powołania się na uchybienie innym przepisom postępowania, istotnym dla podejmowania decyzji dowodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2014 r., II CSK 481/13, L., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2015 r., II PK 218/14, M.P. 2015/12/650, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2011 r., I CSK 237/10, L.).

Na marginesie należy podnieść tylko, że zasadnie Sąd Rejonowy pominął wniosek dowodowy w postaci zeznań świadka jako spóźniony, nadto wszystkie istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia okoliczności w kontekście zarzutów apelacyjnych wynikały już z treści dokumentów.

Konkludując, w rozpoznawanej sprawie Sąd pierwszej instancji słusznie uznał zgłoszone żądanie dodatkowego wynagrodzenia za uzasadnione w części zgodnie ze wskazanymi obliczeniami. Sąd Okręgowy w pełni podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia. Z tych to względów, na podstawie art. 385 KPC, oddalono apelację jako nieuzasadnioną.

Zgodnie z żądaniem, o kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 KPC, ustalając koszty zastępstwa procesowego za II instancję na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 9 ust. 1 pkt 2 i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800 z późn. zm.). Sąd nie znalazł podstaw do nieobciążania kosztami zastępstwa procesowego na podstawie art. 102 kpc.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Powyższy przepis ustanawia dwie podstawowe zasady rozstrzygania o kosztach procesu: zasadę odpowiedzialności za wynik procesu oraz zasadę kosztów niezbędnych i celowych. Zasada odpowiedzialności za wynik procesu oznacza, że strona, która sprawę przegrała, zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu. Z kolei z zasady kosztów niezbędnych i celowych wynika, że strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi tylko te poniesione koszty procesu, które były niezbędne do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony.

Możliwość odstępstwa od powyższej zasady wprowadza 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. Przepis ten pozostawia sądowi pewną swobodę w przyznawaniu zwrotu kosztów procesu, gdyby stosowanie zasady odpowiedzialności za wynik (art. 98 k.p.c.) nie dało się pogodzić z zasadami słuszności.

Należy przyjąć, że art. 102 k.p.c. może być stosowany w zależności od konkretnego stanu faktycznego. Kodeks postępowania cywilnego nie definiuje pojęcia wypadków „szczególnie uzasadnionych”, wobec czego ich kwalifikacja należy do sądu orzekającego. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym posłużenie się przez ustawodawcę tym pojęciem powoduje, że sąd orzekający ma swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (postanowienie SN z 24.10.2013 r., IV CZ 61/13, LEX nr 1389013), a rozstrzygnięcie na podstawie art. 102 k.p.c. jako mające charakter dyskrecjonalny, ogranicza kontrolę instancyjną w tym zakresie do sytuacji, gdy zastosowanie art. 102 k.p.c. nie zostało w ogóle uzasadnione, bądź nastąpiło z rażącym naruszeniem reguł przewidzianych w tym przepisie (postanowienie SN z 18.04.2013 r., III CZ 75/12, LEX nr 1353220).

Oparcie rozstrzygnięcia o kosztach procesu na jednej z uzupełniających zasad orzekania o kosztach, czyli m.in. art. 102 k.p.c., powinno być poprzedzone stwierdzeniem, że zaistniała w sprawie sytuacja wskazująca na celowość wyłączenia normy ogólnej, podyktowanego przewidzianymi w nich względami. Możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążenia jej w ogóle tymi kosztami uzależniona jest, stosownie do art. 102

k.p.c., od wyłonienia się w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, wskazujących że ponoszenie kosztów pozostawało w sprzeczności z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Należą do nich okoliczności związane z przebiegiem sprawy - charakter zgłoszonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia, przedawnienie roszczenia oraz leżące poza procesem - sytuacja majątkowa i życiowa strony. Ocena, czy takie wypadki wystąpiły w konkretnej sprawie należy do sądu, który powinien dokonać jej w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego. Należy zgodzić się też z poglądem wyrażonym w postanowieniu Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 20.01.2016 r. III AUz 90/15 (Legalis nr 1532921), że szczególnie uzasadniony wypadek w rozumieniu art.102 k.p.c. to także sytuacja wystąpienia w sprawie niejednoznacznych ocen prawnych, niemożliwych do przewidzenia przez stronę na etapie zaistnienia sporu, a będących konsekwencją złożoności zagadnienia prawnego objętego postępowaniem sądowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie I ACa 496/15 z 29.10.2015 r., Legalis nr 1435257). Zasadniczo wyłącza się w orzecznictwie uznanie za wypadek szczególnie uzasadniony, sytuacji wynikającej wyłącznie ze złej kondycji majątkowej strony. Trudna sytuacja finansowa strony, nawet stanowiąca podstawę zwolnienia strony od obowiązku uiszczania kosztów sądowych, nie wyczerpuje sama w sobie przesłanek zastosowania art. 102 k.p.c. Ocena, czy zachodzą przesłanki do skorzystania z wyjątku statuowanego w tym przepisie, jest dokonywana każdorazowo przez sąd niezależnie od wcześniejszych decyzji w przedmiocie zwolnienia jej od kosztów sądowych (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 2011 r., sygn. akt II CZ 51/11, Lex nr 949023; z dnia 27 września 2012 r., sygn. akt III CZ 63/12, LEX nr 1232783; z dnia 20 września 2012 r., sygn. akt IV CZ 54/12, LEX nr 1230157; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 października 2012 r., sygn. akt I ACz 960/12, LEX nr 1223175)

Zdaniem Sądu Okręgowego apelujący znał już argumentację sądu wyrażoną w uzasadnieniu orzeczenia , nadto dotychczasowe orzecznictwo w przedmiocie „dodatków covidowych”, dlatego też wniesienie przez niego apelacji powinno być poprzedzone dokładnym rozważeniem szans na jej uwzględnienie przez sąd oraz konsekwencji związanych z ewentualnym jej oddaleniem.