

Sygn. akt **IC 471/21**

WYROK

WIMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2021 r.

Sąd Rejonowy w Koninie, Wydział I Cywilny

w składzie następującym

Przewodniczący: Sędzia Magdalena Kuś

Protokolant: sekr. sąd. Martyna Kościelska

po rozpoznaniu w dniu 9 września 2021 r. w Koninie

na rozprawie

sprawy z powództwa: **E. K.**

przeciwko: **(...) K.**

o z apłatę

I. Zasądza od pozwanego (...) **(...)w K.** na rzecz powódki **E. K.** kwotę **15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych)** wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 07.04.2021 r. do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.367 zł (cztery tysiące trzysta sześćdziesiąt siedem złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sędzia Magdalena Kuś

Sygn. akt IC 471/21

UZASADNIENIE

Powódka E. K. wystąpiła z powództwem przeciwko (...) (...) (...) w K. o zasądzenie kwoty 15.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przewidzianych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, iż strony łączy umowa z dnia 01.02.2018 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie (...) w (...) (...) Szpitala (...) w K.. Aneksem nr 4 z dnia 28.12.2020 r. strony ustaliły, iż z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 nastąpiła konieczność rozszerzenia zakresu działalności powódki o dodatkowe świadczenia na rzecz pacjentów zarażonych SARS-CoV-2 i chorych na Covid-19, skutkujące wypłatą dodatkowego świadczenia pieniężnego tzw. „dodatku covidowego”. Na podstawie powyższego aneksu powódce przysługuje wynagrodzenie w wysokości 100 % dotychczasowego wynagrodzenia umownego m.in. za okres od 01.11.2020 r. do 30.11.2020 r. w wysokości 15.000 zł, albowiem udzieliła wówczas świadczeń na rzecz ww. pacjentów. Powódka wystawiła fakturę, dołączając listę chorych podejrzanych oraz zakażonych SARS-CoV-2. Pozwany zwrócił fakturę bez realizacji, wskazując, iż według niego świadczenie to przysługuje od 1.12.2020 r. Do chwili obecnej mimo kolejnych wezwań świadczenie nie zostało wypłacone.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej przewidzianej w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Nadto pozwany wniósł o zawiadomienie na podstawie art. 84 k.p.c. Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia o toczącym się sporze oraz wezwania do udziału w sprawie w charakterze interwenientów ubocznych po stronie pozwanej.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, iż zgłoszone roszczenie nie istnieje, bowiem nie wynika ono z umowy między stronami. Wskazał, iż stosunek prawny w oparciu o który miały być wypłacane dodatki covidowe, jest stosunkiem dwustronnym pomiędzy funduszem a pozwanym szpitalem i nie ma charakteru umowy zawieranej na korzyść osoby trzeciej. Ponadto pozwany podniósł, iż skoro Fundusz nie przekazał Szpitalowi środków finansowych, to roszczenie powódki nie powstało. Zdaniem pozwanego dodatek covidowy stanowi instrument polityki fiskalnej państwa zmierzający do zapewnienia odpowiedniej motywacji kadry medycznej do zwalczania skutków epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, a nie element polityki kadrowo – płacowej pozwanego szpitala. Pozwany potwierdził natomiast, że strony łączyła umowa nr (...) o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz że zawarły aneks nr 4 z dnia 28.12.2020 r. na mocy którego wprowadziły do umowy zapisy dotyczące przyznania i ustalenia zasad wypłaty dodatku covidowego z mocą wsteczną od listopada 2020 r. W związku z kwestionowaniem przez Oddział Funduszu zakresu i sposobu ustalenia przez Dyrektora kręgu osób spełniających przesłanki przyznania dodatkowego świadczenia pieniężnego dodatki covidowe zostały wypłacone wyłącznie osobom, które w sposób niebudzący żadnych wątpliwości spełniały kryteria wskazane w „Poleceniu”. Pozwany zarzucił, iż kontakt powódki z chorymi i zakażonymi C. – 19 miał charakter co najwyżej incydentalny i miał miejsce w komórce organizacyjnej szpitala nieprzeznaczonej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a zatem nie zostały spełnione przesłanki do przyznania dodatku.

Pismem z dnia 8 lipca 2021 r. Minister Zdrowia wskazał, iż nie przystępuje do udziału w sprawie (k. 141). Zawiadomienie Narodowego Funduszu Zdrowia o toczącym się postępowaniu pozostało bez odpowiedzi.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódkę E. K. i pozwany Szpital łączy umowa nr (...) z dnia 01.02.2018 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie (...) w (...) (...) (...) w K..

/bezsporne/

Powódka, która prowadzi indywidualną praktykę lekarską, na podstawie ww. umowy wykonywała na rzecz pozwanego świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom tegoż szpitala. Na przestrzeni kolejnych lat umowa była kilkakrotnie aneksowana.

/bezsporne/

Z uwagi na zwiększającą się liczbę zakażeń wirusem SARS-CoV-2, decyzją Wojewody (...) z dnia 9 października 2020 r. polecono podmiotowi leczniczemu (...) w K. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym 61 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 6 łóżek intensywnej terapii, z kadiomoniorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej w okresie od 10.10.2020 r. do odwołania. Następnie decyzją z dnia 2 listopada 2020 r. polecono w okresie od 9 listopada 2020 r. do odwołania zapewnienie w podmiocie leczniczym kolejnych 23 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (w sumie 84 łóżek).

/dowód: decyzje Wojewody (...), k. 79 – 80/

W dniu 30 września 2020 r. Minister Zdrowia (zmieniając wcześniejsze polecenie z dnia 04.09.2020 r.) wydał polecenie Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazania podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie środków

finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 dodatkowego świadczenia pieniężnego wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem” według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia.

/dowód: postanowienie Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2020 r., k. 67-68/

Tego samego dnia Narodowy Fundusz Zdrowia i (...) (...) w K. zawarli umowę nr (...), którą to NFZ 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 SARS-CoV-2. Aneks nr (...) z dnia 22.10.2020 r. do ww. umowy strony ustaliły wysokość dodatkowego świadczenia, wskazując maksymalną wysokość wypłaty na kwotę 10.000 zł. Kolejnym aneksem nr (...) z dnia 17.11.2020 r. ustalono, iż za realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu) uprawniony podmiot będzie przekazywał dodatkowe świadczenie pieniężne w wysokości 100 % wynagrodzenia danej osoby wykonującej zawód medyczny uczestniczącej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, nie więcej niż 15.000 zł.

/dowód umowa z dnia 30.09.2020 r., k. 73-75, aneks nr (...), k. 76, aneks nr (...), k. 77-78/

Postanowieniem z dnia 1 listopada 2020 r. Minister Zdrowia z ww. dniem ponownie zmienił polecenie z dnia 4 września 2020 r. wydane w oparciu o obowiązujący wówczas art. 10a ust.1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w ten sposób, iż dodał pkt 1 a w brzmieniu: „Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1 (tj. wykonującym zawód medyczny), które:

- a) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 (tj. szpitale II i III poziomu) uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- b) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 (tj. w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego) – 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,
- c) w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 3 – wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach.

/dowód: postanowienie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., k. 69-72/

Wobec powyższego polecenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2020 r. aneksem nr (...) z 10 października 2020 r. do umowy nr (...) z dnia 01.02.2018 r. zawartej pomiędzy powódką a pozwanym wprowadzono § 11 b w brzmieniu: „przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości 195 zł za 1 godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych, pacjentom zakażonym wirusem SARS COV-2 hospitalizowanym w komórce organizacyjnej Szpitala, przeznaczonej wyłącznie do leczenia wymienionych wyżej pacjentów”. Aneks wszedł w życie z dniem podpisania, tj. 20.10.2020 r. Na podstawie powyższego aneksu powódka za października 2020 r. otrzymała dodatkowe wynagrodzenie.

/dowód: aneks nr (...), k. 58, zeznania powódki, k. 342-343/

W e-mailu z dnia 19.10.2020 r. do dyrekcji pozwanego lekarze (...) wskazali, iż wobec braków kadrowych nie są w stanie zabezpieczyć obstawy lekarskiej w Oddziale (...), wskazując jednocześnie, iż wobec braku miejsc dla pacjentów dializowanych zakażonych w szpitalu jednoimiennym w P. na chwilę obecną dokonują dializ pacjentów w kwarantannie (u których następnie stwierdza się Covid dodatni).

/dowód: e-mail, k. 106/

Pismem z dnia 17.12.2020 r. lekarze (...) wnieśli o umieszczenie ich na liście personelu medycznego, który kwalifikuje ich do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia w wysokości przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, wskazując, iż zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia uprawnieni są oni do otrzymania ww. wynagrodzenia od dnia 1.11.2020 r.

/dowód: pismo z dnia 17.12.2020 r., k. 108, zeznania świadka J. J., k. 155-156/

Aneks nr 4 z dnia 28.12.2020 r. podpisanym w dniu 05.01.2021 r. powódka i pozwany ustalili, iż z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 nastąpiła konieczność rozszerzenia zakresu działalności powódki o dodatkowe świadczenia na rzecz pacjentów zarażonych SARS-CoV-2 i chorych na COVID-19, skutkujące wypłatą dodatkowego świadczenia pieniężnego tzw. „dodatku covidowego”. Na podstawie ww. aneksu w wiążącej strony umowie wprowadzono § 11 b. W ust. 1 wskazano, iż za udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-Cov-2, hospitalizowanymi w wydzielonej komórce organizacyjnej Szpitala, przeznaczonej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przysługuje dodatkowe świadczenie pieniężne tzw. „dodatek covidowy” w wysokości 100 % wynagrodzenia otrzymanego za udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych w czasie od 1.11.2020 r. do czasu ustania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lub do czasu zmiany przepisów dotyczących sposobu i wysokości wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego, nie więcej niż 15.000 zł. Zgodnie z ust. 3 wypłata wynagrodzenia określonego w ust. 1 miała nastąpić po otrzymaniu środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczonych na wynagrodzenia dla osób udzielających wyżej opisanych świadczeń zdrowotnych. Uzgodniono, iż powyższy aneks wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 listopada 2020 r.

/dowód: aneks nr 4, k. 14/

Kolejnym aneksem nr 5 z dnia 27.11.2020 r. wprowadzono zmianę § 6 ust. 2 umowy (dot. ustalania harmonogramu pracy – zwiększenia godzin do 190 w comiesięcznym okresie rozliczeniowym) z mocą obowiązującą od 01.11.2020 r. do czasu powrotu Pani lek. D. F..

/dowód: aneks nr (...), k. 60/

W dniu 14.01.2021 r. Dyrektor (...) w K. L. S. po dokonaniu kolejnej analizy zakresu zadań i warunków ich realizacji polecił objęcie od dnia 01.12.2020 r. notą księgową dot. przekazywania środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS –CoV-2 dodatkowego świadczenia pieniężnego pracownikom medycznym następujących komórek organizacyjnych szpitala: (...), (...) wraz ze (...), (...), (...) wraz z (...), (...), (...), (...) na zasadach ustalonych dla pracowników oddziałów: (...) I, (...) II, (...) w części dedykowanej wyłącznie pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2, (...)

/dowód: pismo Dyrektora (...) z dnia 14.01.2020 r., k. 81/

Pozwany w styczniu 2020 r. sporządził aneks nr (...) (opatrzonej datą 14.01.2021 r.) wprowadzający § 11b w brzmieniu: „za udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, hospitalizowanymi w (...), przysługuje dodatkowe świadczenie pieniężne tzw. „dodatek covidowy” w wysokości 100 % wynagrodzenia otrzymanego za udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych w czasie od 1.12.2010 r. do czasu ustania stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii lub do czasu zmiany przepisów

dotyczących sposobu i wysokości wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego (...) – nie więcej niż 15.000 zł”.
Powódka niniejszego aneksu nie podpisała.

/dowód: aneks nr 6 z dnia 14 stycznia 2021 r., k. 61/

Powódka w listopadzie 2020 r. przepracowała 196 godzin, pracując w dniach 2.11., 4.11., 05.11., 8.11., 9.11., 10.11., 12.11., 13.11., 16.11., 17.11., 18.11., 19.11., 20.11. 21.11., 23.11., 24.11., 25.11., 26.11., 27.11., 30.11.2020 r., w tym odbyła 5 dyżurów 24-godzinnych. W ww. miesiącu udzieliła świadczeń zdrowotnych w (...) następującym pacjentom z podejrzeniem zakażenia lub zarażonym wirusem COVID-19:

- A. P. hospitalizowanemu w dniach 30.10.2020 r. – 04.11.2020 r. w (...) podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 04.11.2020 r.,

- J. H. hospitalizowanemu w (...) podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 24.11.2020 r., u którego w dniach 17.11., 19.11., 21.11., 24.11., 26.11.2020 r. wykonano dializy,

- P. J. podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 6.11.2020 r. dializowanemu w dniach 02.11.2020 r., 04.11.2020 r. i 6.11.2020 r.,

- T. S. (1) hospitalizowanej w dniach 04.11.2020 r. – 08.11.2020 r. w (...) podejrzonej o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 07.11.2020 r.,

- K. S. hospitalizowanemu w dniach 05.11.2020 r. – 08.11.2020 r. w (...) podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 08.11.2020 r.,

- K. D. hospitalizowanemu w dniach 09.11.2020 r. – 13.11.2020 r. w (...) podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 13.11.2020 r.,

- J. W. hospitalizowanemu w dniach 11.11.2020 r. – 12.11.2020 r. w (...) podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 12.11.2020 r.,

- M. F. hospitalizowanemu w dniach 18.11.2020 r. – 20.11.2020 r. w (...) podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 23.11.2020 r.,

- R. M. (1) hospitalizowanej w dniach 23.11.2020 r. – 24.11.2020 r. w (...) podejrzonej o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 24.11.2020 r.,

- D. P. hospitalizowanej w dniach 23.11.2020 r. – 24.11.2020 r. w (...) podejrzonej o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 24.11.2020 r. (chora przebywała na Sali chorych jednocześnie z ww. pacjentką R. M. (1))

- S. W. hospitalizowanemu na (...), podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 18.11.2020 r. (k. 178), u którego w dniach 13.11., 16.11., 18.11., 24.11.2020 r. wykonano dializy,

- G. M. podejrzonej o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 20.11.2020 r. (k. 179), u której w dniach 12.11., 14.11., 17.11., 19.11.2020 r. wykonano dializy,

- K. P. podejrzonej o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 30.10.2020 r. (w godzinach późnowieczornych, k. 110), pobyt na (...) do dnia 02.11.2020 r. (214),

- E. S. podejrzonej o zakażenie (wynik ujemny),

- A. L. podejrzanemu o zakażenie (wynik ujemny),

- E. M. (1) podejrzonej o zakażenie (wynik negatywny),

- T. M. (1) podejrzanemu o zakażenie (wynik ujemny),
- J. L. (1) podejrzanemu o zakażenie (wynik ujemny),
- B. M. podejrzanemu o zakażenie,
- Z. B. podejrzanemu o zakażenie (wynik ujemny),
- M. W. podejrzanemu o zakażenie,
- W. K. podejrzanemu o zakażenie (wynik ujemny),
- Z. K. podejrzanemu o zakażenie,
- S. G. podejrzanemu o zakażenie,
- F. B. podejrzanemu o zakażenie,

Ponadto powódka udzielała świadczeń medycznych w postaci dializ w (...) –osobom w kwarantannie podejrzanym o zakażenie: C. B., J. B., M. C., W. D., T. D., A. A., A. G. (1), B. G., S. K., J. L. (2), R. M. (2), C. M., A. M., T. M. (2), B. J., T. C., U. B., K. N. (1), P. F. (potwierdzono zakażenie), S. P., R. Z., H. B., J. P., K. M., T. S. (2), S. S., A. D., R. J., H. K., R. K., B. K. (1), M. K., B. D., A. K., B. K. (2), E. M. (2), T. M. (3), E. T., J. K., P. O., J. P., K. N. (2), M. Ł..

Ponadto na innych oddziałach udzielała konsultacji pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2: W. O. (na (...) w dniu 21.11.2020 r.), A. G. (2) (na (...) w dniu 23.11.2020 r.). Nadto w części „brudnej” SOR: E. R. podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 07.11.2020 r., M. D. podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 09.11.2020 r., J. C. podejrzanemu o zakażenie, z potwierdzonym zakażeniem w dniu 10.11.2020 r.,

/dowód: dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach, w szczególności dokumentacja medyczna, k. 161-251, 287-332 + segregator z dokumentacją medyczną przesłaną przez pozwanego - jako załącznik do sprawy, zeznania powódki, k. 342-343, zeznania świadka J. J., k. 155-156, harmonogram czasu pracy, k. 82-83, wyniki testów RT-PCR, k. 109-116/

W dniu 31.12.2020 r. powódka wystawiła fakturę nr (...) z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych u pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w listopadzie 2020 r. na kwotę 15.000 zł. Powyższa faktura wpłynęła do pozwanego w dniu 08.01.2021 r.

/bezsporne/

Pismem z dnia 4 lutego 2021 r. Dyrektor (...) (...) w K. L. S. poinformował powódkę, iż pracownikom medycznym (...) wraz ze (...) przysługuje dodatkowe świadczenie pieniężne z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 od 1 grudnia 2020 r. W piśmie tym wskazano, iż w związku z powyższym odesłana zostaje faktura nr (...) z dnia 31.12.2020 r. bez realizacji.

/dowód: pismo z dnia 4.02.2021 r., k. 18/

Mimo nie podpisania aneksu nr 6 powódka od grudnia 2020 r. do maja 2021 r. otrzymywała dodatek covidowy w wysokości 15.000 zł.

/dowód: zeznania powódki, k. 342-343, zeznania świadka J. J., k. 155-156, faktura nr (...), k. 104, faktura nr (...) r., k. 105/

Wobec powyższego powódka pismem z dnia 19.03.2021 r. wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 15.000 zł z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych u pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w listopadzie 2020 r.

/dowód: pismo z dnia 19.03.2021 r./

Do chwili obecnej pozwany nie wypłacił powódce żądanej kwoty.

/bezsporne/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań świadka J. J., zeznań powódki oraz dokumentów zgromadzonych w aktach, w tym nadesłanej dokumentacji medycznej.

Podkreślenia wymaga, iż Dyrektor pozwanego szpitala – (...) – nie stawił się na rozprawę w dniu 19 lipca 2021 r. (wnosząc o usprawiedliwienie swojej nieobecności). Następnie pozwany cofnął wniosek o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania za stronę pozwaną dr L. S., wobec czego na rozprawie w dniu 9 września 2021 r. Sąd pominął ww. dowód.

Dokonując oceny zeznań powódki należy stwierdzić, iż zeznania te zasługują na wiarę Sądu. Zeznania były szczerze, logiczne i konsekwentne, a przede wszystkim zgodne z zebrany materiałem dowodowym.

Jako wiarygodne w całości Sąd uznał również zeznania świadka J. J., albowiem były one logiczne, szczerze, spójne, a nadto zgodne z zebrany materiałem dowodowym. Tu należy wskazać, iż J. J., będąc jednocześnie przełożonym powódki, wskazał, iż przy przepracowaniu 196 h w miesiącu kontakt z pacjentem covidowym nie jawi się jako incydentalny. Świadek podał, iż zarówno przed listopadem, jak i po listopadzie 2020 r. lekarze z (...) mieli bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem Covid-19, przy czym od grudnia 2020 r. do maja 2021 r. otrzymywali oni dodatek covidowy. Ponadto świadek zeznał, iż nie było możliwości stworzenia Sali odrębnej do dializ dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem. Po sierpniu 2020 r. osoby z podejrzeniem zakażenia, gdy były kładzione na salę dializ, to również pozostałe osoby z Sali dializ były obejmowane kwarantanną.

Za wiarygodne sąd uznał dokumenty dołączone do akt sprawy zważywszy, iż żadna ze stron ich nie zakwestionowała.

Należy podkreślić, iż nie jest obowiązkiem Sądu poszukiwanie dowodów z urzędu. Działanie sądu z urzędu może, bowiem prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron (por. wyrok SN z 12.12.2000 r., V CKN 175/00, OSP 2001/7-8/116 z glosą aprobującą Broniewicza OSP 2001/7-8/116, uchwała składu 7 sędziów SN z 19.05.2000 r. III CZP 4/00, OSNC 2000/11/195). Postępowanie cywilne jest bowiem postępowaniem kontradiktoryjnym, gdzie aktywność dowodowa obciąża strony procesu. Wszelkie działania Sądu z urzędu mogłyby być poczytane jako naruszające zasadę równych praw stron, gdyż w istocie rzeczy prowadziłyby do faworyzowania jednej ze stron procesu na niekorzyść drugiej. W tej kwestii należy wskazać, na art. 3 k.p.c. czy art. 232 k.p.c. Możliwość podejmowania inicjatywny dowodowej przez sąd może mieć jedynie charakter wyjątkowy w sytuacji rażącej nierównowagi procesowej stron, gdy dany dowód jest niezbędny do rozstrzygnięcia, a strona sama z przyczyn wewnętrznych nie jest w stanie przejawiać inicjatywy dowodowej. Z taką sytuacją zdaniem Sądu nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Powód, jak i pozwany reprezentowani są przez pełnomocników fachowych.

W konsekwencji obowiązek wynikający z art. 6 k.c. w procesie jest realizowany poprzez zgłaszanie stosownych wniosków dowodowych celem udowodnienia okoliczności, na które powołuje się strona procesu. Stosownie do art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Ewentualne ujemne skutki nieprzedstawienia dowodu obciążają stronę, która nie dopełniła ciążącego na niej obowiązku (por. wyrok SN z 15.07.1999 r. I CKN 415/99 LEX 83805). Tym samym w tej samej sprawie na stronach może spoczywać obowiązek udowodnienia różnych okoliczności faktycznych w zależności od tego, jakie skutki prawne z nich poszczególne strony wywodzą.

Na uwagę zasługuje fakt, że pełnomocnik pozwanego nie wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego.

Należy zauważyć, iż ramy swobodnej oceny dowodów są wyznaczone 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 wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi do pozostałego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2002 r., I PKN 106/01). Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to ocena ta musi być uznana za prawidłową, chociażby w równym stopniu z tego samego materiału dowodowego można byłoby wysnuć wnioski odmienne.

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie powódki jest słuszne co do zasady, jak i wysokości, i jako takie podlega uwzględnieniu w całości.

Zgodnie z treścią art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Umowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 3 miesiące, chyba że rodzaj i liczba świadczeń zdrowotnych uzasadniają zawarcie umowy na okres krótszy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. Umowa zawiera w szczególności: 1) określenie zakresu świadczeń zdrowotnych; 2) określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych; 3) minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych; 4) przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; 5) określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej - określenie jej wysokości; 6) ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności; 7) ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia; 8) postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia; 9) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

Powódkę i pozwanego łączy umowa nr (...) z dnia 01.02.2018 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie (...) w (...) (...) (...) w K.. Aneksem nr 4 z dnia 28.12.2020 r. podpisanym w dniu 05.01.2021 r. powódka i pozwany ustalili, iż z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 nastąpiła konieczność rozszerzenia zakresu działalności powódki o dodatkowe świadczenia na rzecz pacjentów zarażonych SARS-CoV-2 i chorych na COVID-19, skutkujące wypłatą dodatkowego świadczenia pieniężnego tzw. „dodatku covidowego”.

Nie do zaakceptowania są twierdzenia pozwanego, zgodnie z którymi brak causy upoważniającej powódkę do żądania zapłaty. Zdaniem pozwanego stosunek prawny istniał między Narodowym Funduszem Zdrowia a pozwanym. Powyższe nie zasługuje na uwzględnienie. Umowa łączyła powódkę z pozwanym i z teje umowy wynika zobowiązanie pozwanego względem powódki.

Zgodnie z ust. 3 aneksu nr 4 do umowy (...) wypłata wynagrodzenia określonego w ust. 1 miała nastąpić po otrzymaniu środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczonych na wynagrodzenia dla osób udzielających wyżej opisanych świadczeń zdrowotnych.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, że wymagalność roszczenia powódki – wypłata wynagrodzenia w istocie uzależniona została od otrzymania środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. Wprowadzenie tego typu wymagań uznać jednak należy za nieważne, bowiem wiązały one wykonanie zobowiązania przez powódkę z działaniami osób trzecich, pozostających poza węzłem stosunku obligacyjnego. Jakkolwiek oczywiście strony mogą swobodnie układać treść stosunku prawnego, to jednak - zgodnie z art. 353¹ k.c. - granice tej swobody wyznaczone

są właściwością danego stosunku prawnego, a także ustawą i zasadami współżycia społecznego. W ocenie Sądu termin zapłaty wynagrodzenia nie może zostać uzależniony od zdarzenia przyszłego i niepewnego (czyli od warunku w rozumieniu art. 89 k.c.), gdyż wówczas zarówno termin, jak i sama wypłata są niepewne. Nie sposób nie zauważyć, że zaakceptowanie omawianego zapisu oznaczałoby, że roszczenie powódki o zapłatę wynagrodzenia mogłoby się nie uaktualnić nigdy, mimo należytego wykonania swego zobowiązania i nadto odprowadzenia podatku (wystawiono fakturę). Taki zapis umowny abstrahuje od ekwiwalentności świadczeń właściwej stosunkom zobowiązaniowym, "odrywając" w ogóle zapłatę wynagrodzenia od faktu wykonania zobowiązania i wiążąc ją w niedopuszczalny sposób z innymi zdarzeniami. Zapis taki musi być zatem uznany za nieważny w rozumieniu art. 58 § 3 k.c. w zw. z art. 89 k.c. (zob. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 11 marca 2015 r. I ACa 876/14). W efekcie nie mogło zyskać aprobaty twierdzenie pozwanego jakoby - przy takim zapisie umowy - nie powstało w ogóle roszczenie powódki o zapłatę wynagrodzenia (zob. również Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 października 2015 r. I ACa 867/15). Zapisanie w umowie terminu wypłaty wynagrodzenia jako zdarzenia przyszłego i niepewnego powoduje jego nieważność. A zatem terminem właściwym jest moment wezwania do zapłaty (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 9 marca 2016 r., sygn. II CSK 458/15).

Ponadto w ocenie Sądu nie zasługuje na aprobatę stanowisko pozwanego iż (...) nie jest i nie był wydzieloną jednostką organizacyjną szpitala przeznaczoną do leczenia osób z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2. Skoro z przedłożonej dokumentacji jednoznacznie i wprost wynika, że na ww. oddziale przebywali ww. pacjenci, to bezdyskusyjnie służył on również leczeniu tychże pacjentów. Osoby te poddawane były różnym zabiegom medycznym, wykonywane były badania lekarskie, w tym badania laboratoryjne (m.in. test PCR), pacjenci mieli podawane leki itp. Osoby te nie przebywały tam bez opieki medycznej. Pozostawały tam właśnie w celu objęcia kompleksową pomocą medyczną.

Należy zauważyć, iż w aneksie nr 4 nie ujęto, że chodzi o wydzieloną jednostkę organizacyjną służącą wyłącznie leczeniu osób z podejrzeniem lub zakażeniem (...)². Taki zapis natomiast znalazł się w aneksie nr 3 z dnia 10 października 2020 r. (k. 58). Na uwagę zasługuje fakt, iż powódka na podstawie ww. aneksu otrzymała dodatek za miesiąc październik 2020 r. (pozwany temu nie zaprzeczył, poza tym wynika to z pisma NFZ, k. 266-268).

Aneks nr 4 z dnia 28.12.2020 r. miał obowiązywać od dnia 1.11.2020 r., a zatem z mocą wsteczną. Jeśli chodzi o możliwość aneksowania umów z mocą wsteczną zasadniczo należy zgodzić się z tezą o dopuszczalności tego typu zgodnych oświadczeń woli stron stosunku prawnego, przy czym ocena dopuszczalności zawarcia każdego aneksu z mocą wsteczną wymaga odniesienia do konkretnego stanu faktycznego, do ogólnych zasad kodeksu cywilnego dotyczącego swobody umów (art. 353⁽¹⁾ k.c.), formy czynności prawnych (art. 73-81 k.c.), czy też wykładni woli stron (art. 65 § 2 k.c.), a także przepisów szczególnych regulujących dany typ umowy. Zawarcie aneksu do umowy najczęściej będzie oznaczało zawarcie przez strony umowy zmieniającej, a więc takiej umowy, na mocy której w sferze łączącego już strony stosunku umownego nastąpi zmiana jakiegokolwiek obowiązku, bądź też ustanowienie nowego obowiązku zamiast - czy obok - już istniejących. W takim przypadku granice dopuszczalności zmiany umowy należy utożsamić z ogólnymi granicami swobody umów, wyznaczonymi treścią art. 353⁽¹⁾ k.c. Na tym gruncie niewątpliwie dopuszczalna jest zmiana łączącego strony stosunku umownego, na skutek zgodnego oświadczenia woli obu stron. Należy więc uznać, że w granicach swobody umów mieści się również swoboda zmiany danej umowy z mocą wsteczną. W związku z powyższym, zmiana danej umowy - także z mocą wsteczną - będzie dopuszczalna o tyle, o ile zmiana taka nie będzie sprzeczna z ustawą (tj. przepisami prawa powszechnie obowiązującego), właściwością (naturą) łączącego strony stosunku, ani też zasadami współżycia społecznego. W przypadku oceny dopuszczalności aneksowania umowy z mocą wsteczną przez pryzmat braku sprzeczności z przepisami prawa (ustawą) należy uznać taki zabieg za dopuszczalny, jeżeli przepisy regulujące dany stosunek prawny nie zakazują dokonywania określonej zmiany umowy z mocą wsteczną. Na gruncie poszczególnych regulacji trudno doszukać się jednak tak sformułowanych przepisów, które wprost zakazywałyby dokonywania zmiany określonej umowy z mocą wsteczną (zob. wyrok z uzasadnieniem Sąd Apelacyjny w Gdańsku z 2016-11-22, sygn. V ACa 842/15; Infor.pl, Prawo spółek – dr Mariusz Rypina). Należy podkreślić, iż w sprawie w istocie bezspornym było, iż poszczególne aneksy zawierane były w przeważającej części z mocą wsteczną. Strony, w tym przede wszystkim pozwany nie kwestionował faktu obowiązywania aneksu nr 4. Należy

zauważyć, iż obowiązujący aneks nr 5 również zawarty został z mocą wsteczną, tj. od dnia 1 listopada 2020 r. Na podobnych zasadach został przygotowany przez pozwanego aneks nr 6 - finalnie niepodpisany przez powódkę.

Należy zauważyć, iż jak wynika z pisma Dyrektora (...) z dnia 23.07.2021 r. jeśli powódka uprawniona była do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego (o którym mowa w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 04.09.2020 r. z późn. zm.) i jednocześnie spełnione zostały warunki wskazane w umowie zawartej w dniu 30.09.2020 r., to nie istniały podstawy faktyczne i prawne do niewypłacenia dodatkowych świadczeń pieniężnych. Dalej podano: „Uściślając powyższe wskazać należy, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie kwestionował wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego lekarzowi E. K. udzielającemu świadczeń leczniczych w (...) (...) (...) w K.” (k. 266-268).

Dodatkowe wynagrodzenie – dodatek covidowy (na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2020 r., k. 67-68) otrzymały osoby zatrudnione w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, które:

- wykonują zawód medyczny,
- uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (ww. kryteria wymienione powyżej musiały być spełnione łącznie).

Należy zwrócić uwagę, iż w Poleceniu określono, iż „dodatek covidowy” przysługuje pracownikom medycznym, którzy „mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.” W tym zakresie Polecenie posługuje się spójnikiem „i”, który zgodnie z zasadami logiki prawniczej, wskazuje, że oba warunki objęte spójnikiem muszą być spełnione łącznie. Nie wystarczy zatem udzielanie świadczeń zdrowotnych w „bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”. Przy czym w aneksie nr 4 z dnia 28.12.2020 r. użyto spójnika „lub”, a nie „i” (k. 14).

Minister Zdrowia poleceniem z 1 listopada 2020 roku, zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 nowym grupom personelu medycznego. W poleceniu zapisano także podwyżkę dodatku o 100%. Od 1 listopada 2020 roku dodatkowe wynagrodzenie przysługiwało także osobom wykonującym:

- zawód medyczny w SOR lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa,
- czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach umieszczonych na wykazie Ministra Zdrowia, zlokalizowanych w szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2.

Dodatkowe wynagrodzenie otrzymali pracownicy medyczni zatrudnieni na umowę o pracę lub na umowę cywilnoprawną.

Od 1 listopada 2020 roku dodatek został podwojony, wynosząc 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Jednocześnie maksymalna kwota dodatku nie mogła być wyższa niż 15 tys. zł. Ewidencja czasu pracy przy pacjencie z Covid-19 nie była koniecznością (tak aktualności Centrali NFZ z dnia 02.12.2020 r. – strona internetowa NFZ) . NFZ nie wymagało również ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z Covid-19. Taki obowiązek nie wynikał z polecenia Ministra Zdrowia. Należy wyraźnie podkreślić, iż zgodnie z Poleceniem „dodatek covidowy” przysługuje pracownikom medycznym, którzy **„uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.”** **Polecenie nie odwołuje się do czasu „bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.”** Tym samym wysokość dodatku nie jest uzależniona od liczby świadczeń udzielonych w danym czasie, w bezpośrednim kontakcie z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu pracy, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie.

Przy czym udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne.

Jeśli chodzi o kwestię rozumienia incydentalności udzielania świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2, to Ministerstwo Zdrowia wskazało, iż do przypadków incydentalnych zaliczono sporadyczne udzielanie świadczeń medycznych ww. osobom. Intencją takiego rozwiązania było nieobejmowanie dodatkami osób wykonujących zawód medyczny, których kontakt z ww. pacjentami jest potencjalny lub nie znajduje potwierdzenia w faktycznie wykonywanych zadaniach/udzielanych świadczeniach (k. 281-282).

Zebrana dokumentacja medyczna, zeznania powódki oraz świadka J. J. w żadnym wypadku nie pozwalają uznać, iż udzielanie świadczeń medycznych osobom z podejrzeniem lub zakażeniem (...)2 przez powódkę w miesiącu listopadzie 2020 r. miało charakter sporadyczny czy incydentalny. Wbrew twierdzeniom pozwanego nie można również uznać, iż kontakt z ww. pacjentami nie był bezpośredni. Jak wskazał, świadek J. J. samo przyjęcie pacjenta trwa około godziny, późniejsze czynności trwają w zależności od choroby pacjenta i jego stanu zdrowia, dializy trwają około 4 godzin, podczas których obecny jest lekarz dyżurujący, w szczególności przy podłączeniu pacjenta, zakończeniu dializy, a także w sytuacjach nagłych.

Należy pamiętać o tym, że „**uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych**” może mieć różny charakter i nie zawsze będzie się wiązało z odpowiednim wpisem w dokumentacji medycznej (na co w swych zeznania wskazała powódka). Tym samym decydujące powinno być oświadczenie danej osoby, która wykonuje zawód medyczny i okoliczności konkretnego stanu faktycznego.

Tu należy podkreślić, iż powódka w miesiącu listopadzie przepracowała 196 godzin, w tym odbyła 5 dyżurów 24 godzinnych.

Odnosząc się natomiast do sytuacji pandemicznej panującej w Polsce w listopadzie 2020 r., to dla przykładu można wskazać, iż w dniu 7 listopada resort zdrowia poinformował o 27.875 przypadkach koronawirusa wykrytych w ciągu doby (<https://www.rp.pl/swiat/art8753501-polska-i-swiat-walcza-z-koronawirusem-relacja-z-21-listopada>). W dniu 9 listopada Ministerstwo Zdrowia poinformowało o 21 713 nowych zakażeń i o 173 zgonach z powodu koronawirusa. Liczba osób w szpitalach 9 listopada wynosiła 20 967. Liczba pacjentów wymagających respiratorów to 1804. Ponad 376.000 osób było objętych kwarantanną (<https://biqdata.wyborcza.pl/biqdata/7,159116,26493154>). W dniu 21.11.2020 r. Ministerstwo Zdrowia poinformowało o 24 213 nowych i potwierdzonych przypadkach zakażenia koronawirusem (zmarły 574 osoby). Listopad był w Polsce miesiącem z najwyższymi wskaźnikami zakażeń i zgonów z powodu COVID-19 (<https://www.medonet.pl/zdrowie,ilu-polakow-zmarlo-w-listopadzie--najwyzsze-wskazniki-zgonow-od-lat,artykul,70392373.html>). W listopadzie 2020 r. zmarły 64,2 tys. osób (średnio w czterech tygodniach notowano po 14 172 zgony). To dwa razy więcej niż w latach poprzednich (źródło: GUS).

Należy również pamiętać, iż w kolejnych miesiącach począwszy od grudnia 2020 r. do maja 2021 r. (mimo niepodpisania aneksu nr 6) powódka otrzymała dodatek covidowy przy braku jakichkolwiek zastrzeżeń ze strony pozwanego. Nie sposób uznać, iż kontakt w miesiącu listopadzie 2020 r. przy ww. liczbie chorych (zakażonych Covid-19) był incydentalny, a w kolejnych miesiącach (przy niższej liczbie potwierdzonych zakażeń) incydentalny nie był. Pozwany nie odniósł się do podnoszonych w tym zakresie twierdzeń strony powodowej, nie przedłożył dokumentacji wskazującej na większą liczbę pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2, którym udzielała świadczeń medycznych powódka czy też ogólnie większą liczbę świadczeń medycznych udzielonych przez powódkę osobom z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2.

Zgodnie z treścią art. 735 § 1 k.c. jeżeli ani z umowy, ani z okoliczności nie wynika, że przyjmujący zlecenie zobowiązał się wykonać je bez wynagrodzenia, za wykonanie zlecenia należy się wynagrodzenie. Jeżeli nie ma obowiązującej taryfy, a nie umówiono się o wysokość wynagrodzenia, należy się wynagrodzenie odpowiadające wykonanej pracy.

W aneksie nr 4 z dnia 28.12.2020 r. uzgodniono, że za udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-Cov-2, hospitalizowanymi w wydzielonej

komórce organizacyjnej Szpitala, przeznaczonej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przysługuje dodatkowe świadczenie pieniężne tzw. „dodatek covidowy” w wysokości 100 % wynagrodzenia otrzymanego za udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych, nie więcej niż 15.000 zł.

Skoro powódka w miesiącu listopadzie 2020 r. przepracowała 196 godzin za wynagrodzeniem 17.640 zł (faktura nr (...), k. 103), tym samym dodatkowe świadczenie pieniężne winno wynosić 15.000 zł („dodatek covidowy”).

Wobec powyższego Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 15 000 zł, o czym orzekł w pkt I wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z żądaniem pozwu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II wyroku na podstawie art. 98 i 99 k.p.c., zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.367 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Powódka wygrała w całości. Na koszty powódki złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 750 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3600 zł oraz koszty opłaty skarbowej w kwocie 17 zł. Należy zauważyć, iż w pozwie pełnomocnik powódki wskazał, iż wnosi o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Dopiero w następstwie wniosku pełnomocnika pozwanego o zasądzenie sześciokrotności stawki minimalnej, pełnomocnik powódki w piśmie procesowym z dnia 24.06.2021 r. wskazał, iż domaga się czterokrotności stawki minimalnej. Wobec tego, że niniejsze postępowanie trwało jedynie 5 miesięcy (w tym okres wakacyjny), przeprowadzone zostały dwie rozprawy, przesłuchany został jedynie jeden świadek, akta sprawy liczą II tomy, a stopień skomplikowania sprawy nie jest duży, wniosek o przyznanie zwielokrotnionej stawki wynagrodzenia nie zasługiwał na uwzględnienie. Sąd orzekając o zwrocie kosztów zastępstwa procesowego w powyższej wysokości, wziął pod uwagę również sytuację majątkową pozwanego oraz charakter działalności prowadzonej przez pozwanego (bezpieczeństwo zdrowia publicznego).

Sędzia Magdalena Kuś