

Sygn. akt XXI Pa 41/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lipca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXI Wydział Pracy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Ewa Wronka
Sędziowie:	SO Monika Sawa (spr.) SO Małgorzata Kosicka
Protokolant:	sekr. sądowy Monika Sarzyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 lipca 2017 r. w Warszawie

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko Centrum (...) w W.

o uchylenie kary porządkowej

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie

z dnia 14 listopada 2016 roku sygn. akt VII P 1077/15

oddala apelację.

Małgorzata Kosicka Ewa Wronka Monika Sawa

Sygn. akt XXI Pa 41/17

UZASADNIENIE

Powódka A. W. pozwem skierowanym przeciwko Centrum (...) w W. wniosła o uchylenie kary nagany nałożonej na nią w dniu 2 czerwca 2015 r. przez pracodawcę. W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż nie dopuściła się żadnego z zarzuconych jej naruszeń, a ponadto nałożenie na nią kary nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa pracy, bowiem m.in. nie została wysłuchana przez pracodawcę, zaś kara została jej wymierzona z naruszeniem terminu.

Pozwane Centrum (...) w W. w odpowiedzi na pozew wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W ocenie strony pozwanej przyczyny wskazane w zawiadomieniu o nałożeniu kary porządkowej są prawdziwe, zaś rodzaj uchybień uzasadnia nałożenie kary porządkowej oraz jej rodzaj, a także dochowane zostały wszelkie wymogi formalne związane z nałożeniem kary.

Na rozprawie w dniu 4 lipca 2016 r. pełnomocnik powódki wystąpił również z roszczeniem o opublikowanie wydanego w sprawie wyroku w pozwanym Instytucie, w szczególności na Oddziale (...)

Wyrokiem z dnia 14 listopada 2016 r. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił karę nagany nałożoną na powódkę A. W. w dniu 2 czerwca 2015 r., roszczenie o publikację wyroku w pozwanym Centrum (...) przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie XXI Wydziałowi Pracy.

Sąd Rejonowy ustalił, że A. W. zatrudniona była w Centrum (...) w W. w okresie od 12 marca 2013 r. do 7 czerwca 2015 r. na podstawie umowy o pracę na czas określony okresem trwania rezydentury, w wymiarze pełnego etatu, na stanowisku młodszego asystenta – rezydenta.

Wysokość miesięcznego wynagrodzenia powódki liczonego jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy wynosiła 6 711,71 zł brutto.

Bezpośrednim przełożonym i opiekunem specjalizacji powódki była dr n. med. M. S. (1).

Lekarze rezydenci nie są uprawnieni do samodzielnego przeprowadzania znieczulenia, lecz wymagane jest sprawowanie nadzoru przez lekarza specjalistę.

Lekarz nadzorujący ma za zadanie służyć rezydentowi pomocą w wyjaśnianiu wszelkich wątpliwości czy konsultowaniu problemów. Nie musi być przez cały czas zabiegu obecny na sali operacyjnej.

W dniu 22 kwietnia 2015 r. powódka przeprowadzała znieczulenie pacjenta A. K. (1). Lekarzem nadzorującym miała być K. D..

Lekarz nadzorujący ma obowiązek zapewnić zastępstwo innego specjalisty na czas swojej nieobecności. Lekarz rezydent bezpośrednio przeprowadzający znieczulenie nie miał obowiązku samodzielnego poszukiwania nowego nadzorującego, ponieważ w czasie znieczulenia cały czas powinien przebywać na sali operacyjnej, a opuszczanie sali nie było dobrze widziane. Osoba nadzorująca opuszczając szpital powinna przyjść na salę i postawić swoją pieczęć na karcie znieczulenia.

Zgodnie z zasadami wypełniania karty, w karcie powinien zostać wpisany zarówno lekarz pełniący nadzór w początkowej fazie znieczulenia, jak i lekarz przejmujący nadzór oraz wskazanie godzin ich nadzoru. Jednak w przypadku nieobecności lekarza nadzorującego, który o tym fakcie nie poinformował rezydenta, w Centrum (...) stosowana była praktyka, że kartę znieczulenia podpisywał inny specjalista, obecny w danym momencie w placówce.

Kartę znieczulenia powódki z zabiegu przeprowadzonego w dniu 22 kwietnia 2015 r. podpisał P. K. (1), który od godziny 15:35 przejął nadzór nad znieczuleniem, bowiem lekarz wyznaczony jako nadzorujący już opuścił szpital. Wpisał, że nadzór pełnił przez cały czas zabiegu, tj. od 12:45 do 15:40. Nie był informowany o jakichkolwiek problemach zaistniałych w czasie znieczulenia.

Zgodnie z poleceniem dr S., dokumentacja powinna zostać wypełniona w dniu zabiegu, zatem nie było możliwości uzupełniania brakujących podpisów i pieczętek kolejnego dnia. Pielęgniarka anestezjologiczna A. M. zajmowała się pacjentem od godziny 12:30. Do jej zadań należało przygotowanie pacjenta do zabiegu, w tym przejęcie pacjenta wraz z dotyczącą go dokumentacją od pielęgniarek odcinkowych przy wejściu na blok operacyjny, przewiezienie do sali operacyjnej oraz podłączenie go do aparatury monitorującej. Bez obecności lekarza przebywała z pacjentem przez około 15 minut.

W związku z faktem, że pacjent miał zbyt zimne dłonie, aby założyć pulsoksymetr, ogrzała rękę pacjenta za pomocą szklanej butelki zawierającej ciecz o bardzo wysokiej temperaturze. Pacjent we wcześniejszym okresie poddawany był chemioterapii, która wpłynęła na zaburzenie czucia w palcach. Wobec tego pacjent nie zdawał sobie sprawy, że podany mu przedmiot jest bardzo gorący i że doszło do poparzenia.

Powódka nie wydawała pielęgniarce polecenia ogrzania pacjenta za pomocą szklanej butelki, sama także nie stosowała takiej metody. Pielęgniarka nie informuje lekarza o podejmowanych, rutynowych czynnościach, w tym o ewentualnym sposobie rozgrzania pacjenta, powinna jednak poinformować go o podjętych czynnościach pozarutynowych.

Lekarz wzywany jest przez pielęgniarkę, gdy pielęgniarka uzyskała już odczyt wszystkich parametrów życiowych pacjenta, czyli EKG, saturacja, ciśnienie krwi. A. W. została wezwana na salę o godzinie 12:45. Pacjent był już wówczas podłączony do monitorowania i leżał przykryty prześcieradłem, spod którego widoczne były jego kończyny. Do obowiązków pielęgniarki anestezyjologicznej należy zgłoszenie lekarzowi zaistniałych problemów, jednak pielęgniarka nie informowała jej o takich okolicznościach, również pacjent nie zgłaszał jakichkolwiek dolegliwości bólowych, wobec czego powódka nie dysponowała wiedzą o zdarzeniach zaistniałych przed jej przybyciem na salę operacyjną.

Powódka nie zauważyła niepokojących zmian na rękach pacjenta związanych z poparzeniem, do którego doszło podczas jej nieobecności. Z dotyczącej pacjenta dokumentacji medycznej, w tym z wywiadu przeprowadzonego przez innego lekarza, nie wynikało, iż cierpi on na zaburzenia czucia.

Lekarz przed dokonaniem znieczulenia przeprowadza również rozmowę z pacjentem i sprawdza, czy cały sprzęt działa. A. W. wykonała znieczulenie pacjenta za pomocą cewnika wewnątrzoponowego. Na potrzeby znieczulenia pacjent musi mieć wolne ręce, aby móc się przytrzymać, np. stołu lub pielęgniarki. A. K. (1) przytrzymywał się pielęgniarki.

Po wybudzeniu powódka przekazała pacjenta do sali wybudzeń. Pacjent nie zgłaszał jej żadnych dolegliwości bólowych, a powódka nie miała świadomości, że został poparzony przed rozpoczęciem znieczulenia. Dopiero na sali wybudzeń, po godzinie 16, pacjent zgłosił pielęgniarce ból w palcach. Na trzech palcach stwierdzono pęcherze oparzeniowe, które zostały opatrzone przez pielęgniarki. Oparzenia nie było pokazywane żadnemu lekarzowi.

Pielęgniarki nie zgłosiły przełożonym zaistniałego zdarzenia.

O godzinie 16:30 pacjent w stanie ogólnym dobrym został wypisany z sali nadzoru pooperacyjnego na oddział macierzysty przez T. D. – specjalistę anestezyjologii i intensywnej terapii, który wówczas był trzecim lekarzem dyżurnym. O tej porze w szpitalu nie było już lekarzy pracujących na zmianę poranną.

Lekarz sprawdził, czy pacjent jest wydolny krążeniowo i oddechowo, czy jest przytomny i czy odczuwa ból. Pytał go również o samopoczucie i sprawdził opatrunek na brzuchu pacjenta. Nie zaobserwował natomiast poparzeń dłoni ani nie był o nich informowany przez personel. Nie miał jednak obowiązku przeprowadzania szczegółowego badania pacjenta. Również inni lekarze anestezyjodzy opiekowali się pacjentem do czasu wyjęcia cewnika wewnątrzoponowego.

W czasie przygotowania pacjenta do kolejnej operacji w dniu 19 maja 2015 r. lekarz P. K. (1) przeprowadził z nim wywiad podmiotowy, podczas którego powziął informację o powikłaniu pooperacyjnym z dnia 22 kwietnia 2015 r. Wówczas pacjent wskazał, że podczas poprzedniego zabiegu doznał poparzenia.

W dniu 20 maja 2015 r. podczas obchodu wiedzę o zdarzeniu powzięła dr M. S. (1).

Pracodawca został poinformowany o zdarzeniu w dniu 20 maja 2015 r.

W dniu 20 maja 2015 r. przeprowadzono ocenę zmian oparzeniowych, którym uległ A. K. (1) i stwierdzono suchą martwicę opuszek palca II i III ręki prawej oraz bocznej powierzchni kciuka prawego.

Po stwierdzeniu wystąpienia powikłań u pacjenta pracodawca powołał zespół do zbadania przyczyn i okoliczności zdarzenia z dnia 22 kwietnia 2015 r., którego przewodniczącą była B. J.. Ze składu komisji została wyłączona dr S. jako kierownik specjalizacji powódki. Skład zespołu się zmieniał, nie był identyczny na każdym z posiedzeń.

Przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, zaś komisja przyjęła, że powódka ponosi odpowiedzialność za zdarzenie i zarekomendowała nałożenie na nią kary nagany. Wykryto również niezgodności w karcie znieczulenia w zakresie godzin pełnienia nadzoru nad znieczuleniem.

W dniu 27 maja 2015 r. około godziny 13:30 powódka miała możliwość swobodnej wypowiedzi i przedstawienia komisji swojej wersji zaistniałych zdarzeń. Wskazywała, że nie posiada wiedzy o poparzeniu pacjenta w trakcie zabiegu oraz że do takiego zdarzenia nie mogło dojść podczas znieczulenia. Okazano jej zdjęcia obrazujące obrażenia pacjenta, opisane jego imieniem i nazwiskiem. Przedmiotem dyskusji było również okrywanie rąk pacjenta prześcieradłami.

Komisja przesłuchiwała pielęgniarki i lekarzy, nie przesłuchiwała natomiast pacjenta A. K. (1). Przesłuchana nie została również pielęgniarka będąca bezpośrednim uczestnikiem zdarzenia.

Ze spotkań sporządzono protokoły, które nie były zapisywane na bieżąco, lecz powstały po zakończeniu spotkań na podstawie notatek M. Z. i T. K.. Powódka nie miała możliwości zapoznania się z protokołem.

Powódka powzięła informację o poparzeniu pacjenta dopiero w dniu 27 maja 2015 r., gdy po nieobecności stawiała się w miejscu pracy chcąc złożyć wnioski o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron.

Dr S. zrezygnowała z prowadzenia specjalizacji A. W..

Pacjent nie zgłaszał żadnych roszczeń wobec pozwanego, nie skarżył się również na opiekę medyczną. Wystąpił z pismem do dyrekcji Centrum, w którym wskazywał, że nie ma żalu z powodu zaistniałej sytuacji i jest zadowolony z opieki.

W okresie od 20 maja 2015 r. do dnia nałożenia na powódkę kary porządkowej, faktycznie nie świadczyła ona pracy.

Z wnioskiem o udzielenie powódce kary porządkowej w dniu 29 maja 2015 r. wystąpiła B. Z. Dyrektora ds. Lecznictwa.

W dniu 2 czerwca 2015 r. pracodawca wymierzył powódce karę nagany, w związku z: niedopełnieniem obowiązków lekarza realizującego świadczenia medyczne w zakresie anestezjologii w trakcie trwania ogólnego znieczulenia pacjenta podczas zabiegu operacyjnego w dniu 22 kwietnia 2015 r. poprzez brak nadzoru i koordynacji nad personelem medycznym; dokonaniem błędnego wpisu w dokumentacji medycznej dotyczącej danych personalnych osoby nadzorującej pracę lekarza rezydenta, niezgodnego z ustalonym grafikiem operacji; brakiem wiedzy o faktycznym stanie pacjenta po zabiegu operacyjnym przed jego przekazaniem innemu pracownikowi medycznemu i tym samym narażeniem pacjenta na utratę zdrowia oraz utratą zaufania służbowego i naruszeniem zasad współżycia społecznego w wyniku zaistniałego zdarzenia.

W dniu 9 czerwca 2015 r. A. W. wystosowała sprzeciw od nałożonej na nią kary porządkowej. W jego treści wskazała, że o zastrzeżeniach do jej pracy, w tym o zaistniałym u pacjenta urazie, dowiedziała się dopiero w dniu 27 maja 2015 r. Zakwestionowała możliwość oparzenia pacjenta w czasie narkozy oraz samodzielne utrzymanie gorącej butelki przez pacjenta jeszcze w czasie pełnej świadomości.

Ponadto powódka podniosła, że w Centrum (...) nagminnie praktykowane jest podpisywanie kart znieczulenia rezydentów przez specjalistę anestezjologa, który nie był wpisany w planie operacyjnym jako nadzorujący, w sytuacji, gdy osoba nadzorująca nie była obecna na bloku operacyjnym w chwili zakończenia operacji.

Po złożeniu sprzeciwu przez powódkę pracodawca wystąpił do działających u niego organizacji związkowych z prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiocie ukarania powódki.

W piśmie datowanym na 15 czerwca 2015 r. Zakładowa (...) przy Centrum (...) nie dała wiary twierdzeniom powódki zawartym w złożonym sprzeciwie.

Pismem z dnia 17 czerwca 2015 r. powódka została poinformowana przez pracodawcę o odrzuceniu sprzeciwu.

W dniu 27 maja 2015 r. powódka złożyła wniosek o rozwiązanie łączącej strony umowy o pracę w trybie porozumienia stron z dniem 7 czerwca 2015 r., jednak została poinformowana, że rozwiązanie umowy o pracę będzie mogło nastąpić dopiero po przeprowadzeniu postępowania przez powołaną komisję.

W dniu 2 czerwca 2015 r. pracodawca wyraził zgodę na rozwiązanie umowy o pracę na zasadach zaproponowanych przez powódkę.

Także inni pracownicy uczestniczący w zdarzeniu otrzymali kary porządkowe lub zostali zwolnieni w trybie natychmiastowym.

Sąd wskazał, że ustaleń faktycznych dokonał na podstawie dokumentów oraz ich kserokopii, w tym akt osobowych powódki, które nie były kwestionowane przez strony, wobec czego również Sąd nie znalazł podstaw do podważania ich prawdziwości.

Ponadto Sąd dokonał ustaleń na podstawie zeznań świadków: M. L. (1), A. S., T. D., P. K. (1), M. S. (1), Z. M. (1), M. Z., I. K., A. K. (1) i B. J. oraz z przesłuchania powódki A. W..

Odnosząc się do zeznań świadków: M. L. (1), A. S., T. D., P. K. (1), M. Z. i A. K. (1) oraz powódki A. W., uznał je za wiarygodne w całości, wskazując że tworzą spójny i logiczny obraz stanu faktycznego.

Zeznania Z. M. (1) uznał za niewiarygodne częściowo, w zakresie twierdzeń, że do oparzenia pacjenta musiało dojść w czasie znieczulenia, bowiem są one sprzeczne z zeznaniami świadka K., a ponadto świadek M. nie uczestniczył w przedmiotowym zabiegu, zatem wiedza, którą dysponuje nie została przez niego pozyskana w sposób bezpośredni.

Sąd nie obdarzył walorem wiarygodności zeznań świadka B. J. w części dotyczącej twierdzenia, że ręka pacjenta była w czasie zabiegu zakryta, że butelka z gorącą wodą została włożona pacjentowi w dłoń w początkowej fazie lub w trakcie znieczulenia oraz że pacjent nie mógł pamiętać zdarzenia, bowiem nastąpiło w czasie znieczulenia, a także że znaczenia nie miały zaburzenia czucia u pacjenta .

Za niewiarygodne Sąd uznał zeznania M. S. (1) w zakresie szeregu twierdzeń, tj. że bezskutecznie starała się nawiązać kontakt telefoniczny z powódką w czasie jej nieobecności, że w pozwanym szpitalu nie stosuje się rozgrzewania pacjentów za pomocą butelek z wodą oraz że przytomny pacjent nie jest w stanie utrzymać w dłoni butelki z gorącą wodą, zatem musiał być nieprzytomny, a także iż rezydent musi sam znaleźć zastępstwo dla nieobecnej osoby nadzorującej, zaś powódka powinna w czasie operacji odszukać lekarza nadzorującego celem otrzymania podpisu.

Sąd wskazał, że w określonym wyżej zakresie zeznania świadka nie zyskały potwierdzenia w toku sprawy, gdyż stoją one w sprzeczności z zeznaniami świadka A. K. (1), który szczegółowo opisał okoliczności powstania oparzenia, czyniąc to w sposób odmienny od M. S. (1), a także z zeznaniami innych pracowników pozwanego Centrum (...), którzy przekonująco opisywali procedury stosowane u pozwanego pracodawcy. Oceniając zeznania świadka Sąd miał również na względzie, że pełniła funkcję przełożonej powódki i kierownika jej specjalizacji, a natychmiast po wykryciu zdarzenia wypowiedziała powódce dalsze prowadzenie jej specjalizacji, dlatego też w ocenie Sądu uznać należało, że jest negatywnie nastawiona do powódki i przekonana o jej winie, przez co zeznania są nacechowane subiektywnie, a w konsekwencji niewiarygodne.

Sąd uznał zeznania I. K. za, co do zasady, nieprzydatne do rozstrzygnięcia sprawy, bowiem świadek nie pamiętała szczegółowo zdarzeń będących przedmiotem sprawy i nie udzielała przekonujących odpowiedzi pozwalających na wyjaśnienie kwestii spornych.

Sąd Rejonowy odwołał się do art. 108 § 1 k.p., zgodnie z którym za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy, pracodawca może stosować karę upomnienia lub karę nagany.

Powyzsza kara nie moze byc zastosowana po uplywie 2 tygodni od powzicia wiadomosci o naruszeniu obowiazku pracowniczego i po uplywie 3 miesiacy od dopuszczenia sie tego naruszenia. Ponadto moze byc zastosowana tylko po uprzednim wysluchaniu pracownika, natomiast jezeli z powodu nieobecności w zakladzie pracy pracownik nie moze byc wysluchany, bieg dwutygodniowego terminu nie rozpoczyna sie, a rozpoczęty ulega zawieszeniu do dnia stawienia sie pracownika do pracy (art. 109 § 1 – 3 k.p.).

Sąd wskazal dalej, ze zgodnie z art. 110 k.p., o zastosowanej karze pracodawca zawiadamia pracownika na piśmie, wskazujac rodzaj naruszenia obowiazków pracowniczych i date dopuszczenia sie przez pracownika tego naruszenia oraz informujac go o prawie zgloszenia sprzeciwu i terminie jego wniesienia. Odpis zawiadomienia sklada sie do akt osobowych pracownika.

Sąd zauwazyl, ze jako przyczyny ukarania powódki karą nagany pracodawca powolal niedopełnienie obowiazków lekarza realizujacego świadczenia medyczne w zakresie anestezjologii w trakcie trwania ogólnego znieczulenia pacjenta podczas zabiegu operacyjnego w dniu 22 kwietnia 2015 r. poprzez brak nadzoru i koordynacji nad personelem medycznym; dokonanie błędnego wpisu w dokumentacji medycznej dotyczacej danych personalnych osoby nadzorujacej pracę lekarza rezydenta, niezgodnego z ustalonym grafikiem operacji; brak wiedzy o faktycznym stanie pacjenta po zabiegu operacyjnym przed jego przekazaniem innemu pracownikowi medycznemu i tym samym narażenie pacjenta na utratę zdrowia oraz utratę zaufania służbowego i naruszenie zasad współżycia społecznego w wyniku zaistniałego zdarzenia. Sąd jednocześnie wskazal, ze w piśmie zawarto takze informacje, ze wysluchanie pracownika miało miejsce w dniu 27 maja 2015 r. o godzinie 13:30 oraz pouczenie o możliwości wniesienia sprzeciwu do Dyrektora Centrum (...) w terminie 7 dni.

W ocenie Sądu Rejonowego pracodawca precyzyjnie określil date zarzucanego powódce naruszenia wskazujac, ze do niedopełnienia przez powódke obowiazków pracowniczych miało dojść w dniu 22 kwietnia 2015 r. podczas zabiegu operacyjnego. Sąd podniósł, ze powódka była również świadoma, którego pacjenta dotyczył zarzut, bowiem w trakcie posiedzenia wyjasniajacego przebieg zdarzenia, okazywano jej opisaną imieniem i nazwiskiem pacjenta dokumentację zdjęciową, obrazujacą jego obrażenia. Ponadto poinformowano ją o charakterze obrażeń pacjenta – o poparzeniu opuszków 3 palców dłoni prawej, a tym samym wskazano rodzaj zarzucanego jej naruszenia.

Sąd Rejonowy uznal, ze brak jest podstaw do przyjecia, iz pracodawca nakladajac karę porządkową na powódke dopuscil sie uchybienia terminowi ustawowemu określonymu w art. 109 k.p. Zgodnie z powołanym przepisem, pracodawca moze nalozyc na pracownika karę w ciągu 2 tygodni od daty powzicia wiadomosci o dopuszczeniu sie przez pracownika naruszenia jego obowiazku. Przez pracodawcę rozumie sie osobę upowaznioną do stosowania kar porządkowych. Tymczasem – jak wskazal Sąd - powódka została zawiadomiona o nalozeniu kary w dniu 2 czerwca 2015 r., natomiast pracodawca (dyrekcja Centrum (...)) dowiedzial sie o poparzeniu pacjenta w czasie zabiegu operacyjnego majacego miejsce 22 kwietnia 2015 r. dopiero 20 maja 2015 r. po zapoznaniu sie z notatką sporzadzona przez P. K. (1). We wcześniejszym okresie fakt zaistnienia oparzeń był znany jedynie lekarzom i pielęgniarkom opiekujacym sie A. K. (1) w sali pooperacyjnej oraz na jego oddziale macierzystym, jednak nie był przekazywany władzom placówki.

Sąd ocenil, ze pozwany zachowal 2-tygodniowy termin określony w art. 109 § 1 k.p. Nie uchybil również 3-miesiecznemu terminowi liczonemu od daty ewentualnego dopuszczenia sie przez pracownice zarzucanego jej naruszenia, które miało miec miejsce 22 kwietnia 2015 r.

Odnoszac sie do zarzutu powódki, ze nie został wysluchana przed nalozeniem kary nagany przez pozwanego pracodawcę, Sąd wskazal ze przez obowiazek wysluchania pracownika przed zastosowaniem kary porządkowej rozumie sie obowiazek podjecia przez pracodawcę stosownych dzialań w celu umożliwienia pracownikowi zlozenia wyjasnień (tak E. Maniewska [w:] K. Jaśkowski, E. Maniewska, Kodeks pracy. Tom I. Komentarz. Ustawy towarzyszące z orzecnictwem. Europejskie prawo pracy z orzecnictwem, LEX). Ponadto art. 109 § 2 k.p. nie narusza wysluchanie pracownika przez inną wyznaczoną do tego osobę niż uprawniona do wymierzenia kary porządkowej (wyrok Sądu Najwyzszego z dnia 9 kwietnia 1998 r., I PKN 45/98).

Sąd podkreślił, że pracodawca umożliwił powódce swobodne wypowiedzenie się podczas posiedzenia komisji powołanej do zbadania zdarzenia z dnia 22 kwietnia 2015 r., skutkującego poparzeniem pacjenta, a zatem zostały spełnione formalne wymogi ukarania powódki karą porządkową nagany.

Odnosząc się natomiast do treści zarzucanych A. W. naruszeń jej obowiązków pracowniczych Sąd wskazał, że rzeczywiście w dniu, w którym znieczulenie pacjenta A. K. (1) przeprowadzała powódka, doszło do oparzenia jego dłoni przez personel medyczny pozwanej placówki. Sąd miał jednak na względzie, że z ustaleń poczynionych przez Sąd przekonująco wynika, że zdarzenie nie tylko miało miejsce poza wiedzą powódki, jak i w czasie jej nieobecności w sali operacyjnej. Sąd podkreślił, że nie jest kwestią sporną, że powódka została wezwana na salę przez pielęgniarkę anestezjologiczną o godzinie 12:45, zaś przez wcześniejsze 15 minut pacjentem zajmowała się pielęgniarka A. M..

Sąd Rejonowy zauważył, że strony nie zgadzały się jednak w zakresie ustalenia, w którym momencie doszło do oparzenia, bowiem pracodawca wskazywał, że świadomy pacjent nie byłby w stanie utrzymać butelki z cieczą o wysokiej temperaturze, zatem zdarzenie musiało mieć miejsce już po jego znieczuleniu, natomiast powódka podnosiła, iż w jej obecności pacjent nie był już rozgrzewany.

Sąd wskazał, że z ustaleń wynika, że do oparzenia pacjenta doszło zanim powódka pojawiła się w sali operacyjnej, w czasie gdy pielęgniarka w celu ogrzania ręki pacjenta podała mu do potrzymania szklaną butelkę z bardzo gorącą cieczą. A. K. (1) był wówczas przytomny i świadomie trzymał butelkę. Pomimo wysokiej temperatury nie wypuścił jej z ręki, ponieważ w wyniku stosowanej u niego chemioterapii miał zaburzone odczuwanie i nie zdawał sobie sprawy, że dojdzie u niego do poparzenia.

Zdaniem Sądu I instancji brak było jakichkolwiek przesłanek, które pozwałyby A. W. sądzić, iż wobec pacjenta doszło do niepożądanego zdarzenia. Informacji o poparzeniu, ani nawet o konieczności rozgrzania pacjenta i zastosowanym w tym celu sposobie, nie otrzymała od pielęgniarki, również sam pacjent podczas rutynowych pytań zadawanych przez powódkę przed zabiegiem nie skarżył się na żadne dolegliwości, w tym ból palców związany z oparzeniem. Sąd podkreślił, że pacjent wykonywał polecenia lekarza, w tym podczas znieczulenia przytrzymywał się pielęgniarki, nic zatem nie wskazywało na uszkodzenie dłoni. Również w dokumentacji medycznej i danych z wywiadu przeprowadzonego z pacjentem przez innego lekarza nie wskazano, że u pacjenta występują zaburzenia czucia.

Sąd podkreślił, że gdyby powołana przez pracodawcę komisja do zbadania zdarzenia przesłuchała pacjenta oraz pielęgniarkę anestezjologiczną asystującą przy zabiegu ustaliłaby, że to nie powódka ponosi odpowiedzialność za oparzenie pacjenta. Natomiast pracodawca zaniechał wykonania tych czynności, zaś odpowiedzialnością za zdarzenie niesłusznie obarczył powódkę.

W ocenie Sądu powódce nie sposób również zarzucić, że nie sprawdziła stanu pacjenta przed przekazaniem go innym pracownikom medycznym, gdyż pracodawca nie przedstawił jakichkolwiek danych wskazujących, kiedy oparzenie stało się widoczne i czy powódka miała realną możliwość jego zauważenia. Z kolei pacjent, którego powódka po wybudzeniu przekazała do sali pooperacyjnej, nie zgłaszał jej żadnych dolegliwości bólowych. Dopiero po godzinie 16 poinformował pielęgniarkę z sali wybudzeń o odczuwanym bólu palców. Dodatkowo Sąd podkreślił, że pomimo iż szereg innych pracowników medycznych, w tym anestezjologów, również zajmowało się pacjentem, uraz został zauważony dopiero niemal miesiąc po jego wystąpieniu, na wyraźne wskazanie samego pacjenta.

Mając powyższe na względzie Sąd Rejonowy uznał, że powódka nie dopuściła się zarzucanego jej naruszenia, tj. niedopełnienia obowiązków pracowniczych, a także braku wiedzy o faktycznym stanie pacjenta po zabiegu operacyjnym, bowiem do poparzenia A. K. (1) doszło przed przejęciem przez nią odpowiedzialności nad tym pacjentem, a ponadto nie miała rzeczywistej możliwości stwierdzenia, iż przed jej pojawieniem się na sali operacyjnej doszło do zdarzenia niepożądanego, skutkującego obrażeniami u pacjenta.

W ocenie Sądu nie sposób także zgodzić się z pozwanym, że powódce można czynić zarzut z powodu nieścisłości w dokumentacji medycznej dotyczących danych personalnych osoby nadzorującej pracę powódki jako lekarza rezydenta.

Sąd podkreślił, że powódka nie może ponosić konsekwencji wynikających z faktu, że operacja przeciągnęła się, zaś nadzorująca ją lekarka kończąc pracę opuściła placówkę, nie zapewniając jej opieki innego lekarza specjalisty.

W ocenie Sądu oczywistym jest, że powódka w czasie operacji powinna przebywać w sali operacyjnej i czuwać nad pacjentem, nie zaś przemieszczać się po szpitalu w poszukiwaniu lekarza kończącego pracę oraz innego lekarza, który mógłby przejąć nad nią nadzór. Co więcej, powódka mogła nawet nie wiedzieć, że jej opiekun jest już nieobecny. Sąd zauważył, że również przesłuchiwani świadkowie – lekarze zatrudnieni w pozwanym Centrum – wskazywali, że to osoba nadzorująca powinna zapewnić zastępstwo na czas swojej nieobecności. Dodatkowo oceniając zachowanie powódki Sąd miał na względzie, że zgodnie z zasadami obowiązującymi u pracodawcy karta znieczulenia powinna zostać całkowicie wypełniona w dniu zabiegu, nie było zatem możliwości zebrania brakujących podpisów w kolejnych dniach. Ponadto powszechną była praktyka, że w razie nieobecności lekarza wpisanego w planie operacji jako nadzorującego rezydenta, możliwe było uzyskanie podpisu innego specjalisty obecnego w placówce. A. W. w dniu 22 kwietnia 2015 r. uzyskała stosowny podpis od lekarza P. K. (1). Nie miała realnej możliwości uzyskania podpisu od nadzorującej część operacji i wpisanej w planie operacji K. D., bowiem operacja została zakończona już po zakończeniu porannej zmiany lekarzy i K. D. nie była już obecna w miejscu pracy. Przed swoim wyjściem nie tylko nie pojawiła się na sali operacyjnej, aby dopełnić formalności, lecz również nie poinformowała powódki o tym fakcie i nie zapewniła zastępstwa innego specjalisty. W konsekwencji, Sąd uznał, że powyższe okoliczności nie mogą stanowić podstawy do ukarania pracownika karą nagany, bowiem powódka nie ponosi winy za zaistniałą sytuację.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów postawionych powódce przez pracodawcę, tj. do utraty zaufania służbowego i naruszenia zasad współżycia społecznego w wyniku zaistniałego zdarzenia, Sąd wskazał, że kara porządkowa może być stosowana wyłącznie za uchybienia mieszczące się w zakresie określonym w art. 108 k.p., tj. za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W ocenie Sądu utrata zaufania czy naruszenie zasad współżycia społecznego, nawet jeżeli istotnie taka sytuacja miałaby miejsce, nie mieści się w powyższym katalogu przyczyn uzasadniających nałożenie na pracownika kary porządkowej, nie może być zatem podstawą ukarania A. W..

Reasumując, Sąd uznał, że odwołanie A. W. od kary porządkowej okazało się uzasadnione, zaś kara podlegała uchyleniu.

Odnosnie roszczenia o publikację wydanego w sprawie wyroku w pozwanym Instytucie, w szczególności na Oddziale Intensywnej Terapii, Sąd wskazał, że zgłoszone roszczenie jest roszczeniem o prawa niemajątkowe, związanym z ochroną dóbr osobistych powódki. Zgodnie zaś z art. 17 pkt 1 k.p.c., sprawy o prawa niemajątkowe i łącznie z nimi dochodzone roszczenia majątkowe, oprócz spraw o ustalenie lub zaprzeczenie pochodzenia dziecka, o ustalenie bezskuteczności uznania ojcostwa oraz o rozwiązanie przysposobienia, należą do właściwości sądów okręgowych. Mając na uwadze, że powyższe roszczenie ma związek ze stosunkiem pracy, który łączył powódkę A. W. z pozwanym Centrum (...) w W., Sąd uznał że jako sprawa z zakresu prawa pracy, powinna być rozpoznana przez sąd pracy i postanowił o przekazaniu powyższego roszczenia do rozpoznania Sądu Okręgowemu w Warszawie XXI Wydziałowi Pracy jako sądowi właściwemu.

Apelację od powyższego wyroku złożyło pozwane Centrum (...), zaskarżając wyrok w części dotyczącej pkt 1 i wnosząc o :

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1 poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za I instancję według norm przepisanych;
- 2) zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

1) naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych wskutek przyjęcia, że pracodawca obarczył powódkę odpowiedzialnością za oparzenie pacjenta, w sytuacji gdy zarzuty pracodawcy odnosiły się jedynie do braku wiedzy o pacjencie oraz dokonania wpisu w dokumentacji medycznej, który nie odzwierciedlał rzeczywistego stanu rzeczy, które to naruszenie ma istotny wpływ na rozstrzygnięcie, gdyż zakres dokonywanej przez Sąd I instancji oceny stanu faktycznego winien być zgoła inny;

2) naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych wskutek przyjęcia, że brak było jakichkolwiek przesłanek, które pozwalałyby powódce sądzić, iż wobec pacjenta doszło do niepożądanego zdarzenia, gdyż informacji o poparzeniu nie otrzymała ona od pielęgniarki ani od pacjenta, podczas gdy powódka jako lekarz anestezjolog przeprowadzający zabiegi znieczulenia w trakcie operacji onkologicznych powinna była dochować należytej staranności poprzez uwzględnienie innych także okoliczności, w tym możliwości wystąpienia u pacjenta zaburzeń czucia jako komplikacji po przebytej wcześniej chemioterapii, wobec czego nie mogła polegać jedynie na informacjach od pielęgniarki i pacjenta, lecz dokonać oględzin okolic wkucia oraz dłoni jako miejsca rozgrzewanego celem umożliwienia dokonania pomiarów pulsoksymetrem - które to niewłaściwe ustalenie dokonane przez Sąd I instancji miało istotny wpływ na wynik postępowania, gdyż przy dopełnieniu staranności zawodowej przez powódkę fakt poparzenia dłoni pacjenta zostałyby przez powódkę zauważony i nie doszłoby do naruszenia ustalonej organizacji i porządku pracy w postaci wymogu podjęcia wszelkich wymaganych starannością zawodową działań w celu zapobiegania zdarzeniom niepożądanym;

3) naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych wskutek przyjęcia, że karta znieczulenia powinna zostać całkowicie wypełniona w dniu zabiegu, wobec czego nie było możliwości zebrania brakujących podpisów w kolejnych dniach, w sytuacji gdy lekarz nadzorujący dokonuje wpisu nie w karcie znieczulenia, lecz w dzienniku bloku operacyjnego, w którym bezwzględnie należy odzwierciedlać rzeczywisty stan rzecz, w tym w zakresie osoby lekarza nadzorującego zabieg pod kątem znieczulenia - które to błędne ustalenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż pozyskanie przez powódkę wpisu niezgodnego z rzeczywistością stanowiło naruszenie ustalonej organizacji i porządku pracy u pozwanego w postaci wymogu wypełniania dokumentacji medycznej w sposób zgodny z przebiegiem zdarzeń;

4) naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych w zakresie ustalonego porządku i organizacji pracy w zakresie przekazywania nadzoru nad zabiegami wykonywanymi przez lekarzy anestezjologów rezydentów, co z kolei doprowadziło do nieprawidłowego ustalenia, że powódka w czasie operacji powinna przebywać w sali operacyjnej i czuwać nad pacjentem, nie zaś przemieszczać się po szpitalu w poszukiwaniu lekarza kończącego pracę oraz innego lekarza, który mógłby przejąć nad nią nadzór, w sytuacji, gdy ustalony u pozwanego porządek i organizacja pracy wymagała od lekarza anestezjologa rezydenta opuszczenia sali operacyjnej, pozyskania wpisu od lekarza nadzorującego i ustalenia kto spośród obecnych lekarzy specjalistów dalej będzie nadzorował zabieg, które to błędne ustalenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż powódka w istocie naruszyła ustalony tryb i porządek pracy;

5) naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych w zakresie okoliczności braku danych w dokumentacji medycznej wskazujących, kiedy poparzenie stało się widoczne, podczas gdy Sąd I instancji ustalił, że pielęgniarki z sali nadzoru pooperacyjnego nie zgłosiły przełożonym zaistniałego zdarzenia wobec czego zdarzenie nie mogło być odzwierciedlone w dokumentacji medycznej - które to nieprawidłowe ustalenie miało istotny wpływ na wynik rozstrzygnięcia, albowiem doprowadziło do zwolnienia powódki z odpowiedzialności za niesprawdzenie stanu pacjenta, pomimo ciężącego na niej obowiązku;

6) naruszenie przepisów prawa materialnego art. 108 k.p. przez uchylenie kary porządkowej w sytuacji wystąpienia przesłanek do nałożenia tejże kary wskutek naruszenia przez powódkę ustalonej organizacji i porządku pracy u pozwanego, które skutkowało brakiem wiedzy o faktycznym stanie pacjenta po zabiegu operacyjnym oraz wystąpieniem wpisu w dokumentacji medycznej nieodzwierciedlającego rzeczywistego stanu rzeczy.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXI Wydział Pracy zważył, co następuje:

apelacja jest nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Okręgowego wyrok Sądu I instancji jest prawidłowy. Sąd odwoławczy podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji. Sąd odwoławczy aprobuje również ocenę prawną przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W okolicznościach sprawy nie występują jakiegokolwiek przesłanki mogące wyrok ten wzruszyć, a w szczególności te, które Sąd odwoławczy bierze pod uwagę z urzędu (art. 378 § 1 k.p.c.).

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. podniesiony w apelacji oraz piśmie stanowiącym uzupełnienie apelacji jest całkowicie nieuzasadniony. Wskazać należy, że przepis art. 233 § 1 k.p.c. ustanawia zasadę swobodnej oceny dowodów, w myśl której sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów stosownie do własnego przekonania, w oparciu o wszechstronne rozważenie zebranego w sprawie materiału, a więc biorąc pod uwagę wszystkie dowody przeprowadzone w postępowaniu oraz wszelkie - mające znaczenie dla ich mocy i wiarygodności - okoliczności towarzyszące ich przeprowadzaniu (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2002 r., IV CKN 1218/00, niepubl., LEX nr 80266). Granice swobodnej oceny dowodów winny być wyznaczone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, w świetle których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych, a wiążąc ich moc i wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, Nr 17, poz. 655).

Pozwany pracodawca chcąc podważyć ocenę dowodów zastosowaną przez sąd - powinien wykazać istotne błędy logicznego rozumowania, sprzeczności dokonanej przez sąd oceny z doświadczeniem życiowym, brak wszechstronności, czy też bezzasadne pominięcie dowodów, które mogłyby prowadzić do wniosków odmiennych, aniżeli te, które stanowiły podstawę rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu odwoławczego, Sąd Rejonowy dokonując oceny materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania, nie dopuścił się naruszenia wskazanych reguł. Wnioski Sądu I instancji zostały logicznie powiązane z zebranych w sprawie materiałem dowodowym. Sąd ten nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów i nie popełnił błędów w logicznym rozumowaniu. Wywody apelacji sprowadzające się do podważenia oceny dowodów dokonanej przez Sąd Rejonowy stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami tego Sądu, gdyż apelujący nie przedstawił wniosków ani środków dowodowych mogących podważyć trafność ustaleń Sądu I instancji. Pozwane Centrum przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę, z pominięciem okoliczności dla niego niewygodnych lub nie odpowiadających jego wersji zdarzeń. Tymczasem prawidłowo zrealizowanym zadaniem Sądu Rejonowego było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności.

Z łącznej analizy przepisów art. 108 § 1 k.p. i art. 111 k.p., wynika, że przesłankami zastosowania kary porządkowej są bezprawność zachowania pracownika oraz wina. Bezprawność polega na naruszeniu obowiązków określonych w art. 108 § 1 i 2 k.p., zaś przesłanka winy zostaje spełniona nawet wówczas, gdy pracownikowi można zarzucić niewielki stopień zawinienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 lipca 1999 r., I PKN 86/99, OSNP 2000, nr. 18, poz. 683).

Zgodnie z art. 108 § 1 k.p. za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy, pracodawca może stosować: 1) karę upomnienia; 2) karę nagany.

Wbrew odmiennemu stanowisku strony apelującej Sąd Rejonowy w przedmiotowej sprawie czyniąc ustalenia miał na uwadze zarzuty postawione powódce w piśmie z dnia 2 czerwca 2015 r. o nałożeniu na powódkę kary nagany. Jednakże zachowania powódki nie można było przecież ocenić w oderwaniu od zaistnienia zdarzenia polegającego

na poparzeniu palców pacjenta A. K. na sali operacyjnej. Ustalenie Sądu I instancji, że stało się to przed przybyciem na salę operacyjną powódki, w czasie wykonywania przez pielęgniarkę anestezjologiczną czynności ogrzania pacjenta jest prawidłowe i w apelacji powyższego ustalenia nie kwestionowano.

Przypomnieć należy, że powódka została ukarana karą nagany za : 1. niedopełnienie obowiązków lekarza realizującego świadczenia medyczne w zakresie anestezjologii w trakcie trwania ogólnego znieczulenia pacjenta podczas zabiegu operacyjnego w dniu 22 kwietnia 2015 r. poprzez brak nadzoru i koordynacji nad personelem medycznym, 2. dokonanie błędnego wpisu w dokumentacji medycznej dotyczących danych personalnych osoby nadzorującej pracę lekarza rezydenta, niezgodnego z ustalonym grafikiem operacji, 3. brak wiedzy o faktycznym stanie pacjenta po zabiegu operacyjnym przed jego przekazaniem innemu pracownikowi medycznemu i tym samym narażeniem pacjenta na utratę zdrowia, 4. utratę zaufania służbowego i naruszenie zasad współżycia społecznego w wyniku zaistniałego zdarzenia. W zakresie pierwszego i trzeciego zarzutu pracodawcy Sąd Rejonowy poczynił istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia prawidłowe ustalenia, że powódka nie wydawała polecenia ogrzania pacjenta za pomocą szklanej butelki, sama także nie stosowała takiej metody. Ponadto, co istotne powódka przybyła na salę operacyjną o godzinie 12. 45 – zgodnie z obowiązującą procedurę tj. wtedy gdy pacjent był już podłączony do monitorowania, był przykryty prześcieradłem, pielęgniarka uzyskała już odczyt wszystkich parametrów życiowych pacjenta na potrzeby czego musiała wcześniej ogrzać pacjenta i pacjent oczekiwał na znieczulenie. Istotne i prawidłowe jest również ustalenie Sądu Rejonowego, że pielęgniarka anestezjologiczna nie poinformowała powódki o sposobie ogrzania pacjenta, ani nawet o konieczności jego ogrzania, zaś pacjent nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych, przytrzymał się pielęgniarki w trakcie znieczulenia. Ponadto jak wynika z zeznań świadków P. K. (zeznanie k. 90 – 91, transkrypcja k. 115 – 120) i M. L. (zeznanie k. 87 – 89 , transkrypcja k. 107 – 111) ogrzewanie pacjentów ciepłymi butelkami z solą fizjologiczną było wśród pielęgniarek rutynowym sposobem na ogrzanie pacjenta podobnie jak przykrycie kołdrą czy prześcieradłem.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo ocenił mając na uwadze powyższe okoliczności, że brak było jakichkolwiek przesłanek, które nakazywałyby powódce sądzić, że wobec pacjenta przed jej pojawieniem się na sali operacyjnej doszło do jakiegoś niepożądanego zdarzenia i w związku z tym podejmowania bardziej szczegółowych oględzin ciała pacjenta. Okoliczność, że jak wskazuje pozwany w apelacji po przebytej chemioterapii możliwe jest wystąpienie u pacjenta zaburzenia czucia miałooby znaczenie, gdyby powódka miała wiedzę, że pacjent był ogrzewany i w jaki sposób lub gdyby powódka była obecna w czasie wykonywania tej czynności przez pielęgniarkę anestezjologiczną. Jak zaś wynikało z materiału dowodowego zarówno konieczność jak i wybór metody ogrzania pacjenta należał do pielęgniarki anestezjologicznej, zaś lekarz anestezjolog zgodnie z procedurą obowiązującą u pozwanego przybywa na salę operacyjną po tym jak pielęgniarka podłączyła pacjenta do monitorowania i uzyskała wszystkie parametry życiowe (m.in. zeznania świadka M. L. – k. 87 – 89, k. 107 -111 transkrypcja).

Odnośnie zarzutu, że powódka nie sprawdziła stanu pacjenta przed przekazaniem go innym pracownikom medycznym, Sąd I instancji prawidłowo wskazał, że pracodawca nie wykazał kiedy oparzenie stało się widoczne i czy powódka miała realną możliwość jego zauważenia, zwłaszcza że jak wynika z materiału dowodowego (m. in. zeznania A. S. k. 89, transkrypcja k. 111) pacjent zgłosił dolegliwości bólowe dopiero na tzw. sali wybudzeń po godz. 16.00 a więc po ok. 3 godzinach od poparzenia. Podkreślić należy, że jak wynika z prawidłowych ustaleń Sądu pacjent, którego po wybudzeniu powódka przekazała do sali operacyjnej, nie zgłaszał jej żadnych dolegliwości bólowych.

W ocenie Sądu Okręgowego pracodawca nie wykazał w przedmiotowej sprawie, aby powódka nie dopełniła obowiązujących u pozwanego procedur podczas wykonywania czynności związanych ze znieczuleniem pacjenta A. K. (1). Tylko na marginesie wskazać należy, że pozwany na potrzeby procesu stosuje podwójne standardy. Z jednej strony zarzuca powódce brak dokładnych oględzin ciała pacjenta, przewidywania a z drugiej strony wskazuje, że powinna opuścić salę operacyjną podczas operacji celem dopełnienia formalności. W zachowaniu powódki w powyższym zakresie Sąd Okręgowy nie dopatrył się ani bezprawności ani winy, których zaistnienie jest niezbędne aby skutecznie nałożyć na pracownika karę porządkową. Niewątpliwie fakt poparzenia pacjenta w szpitalu jest dalece niepożądany. W celu zapobiegania tego typu sytuacjom potrzebne są szczegółowe procedury, których przestrzeganie przez personel medyczny zmniejszy ryzyko wystąpienia takich niedopuszczalnych zdarzeń. Z materiału dowodowego nie wynika

jednakże, aby u pozwanego istniała procedura związana ze sposobem ogrzewania pacjentów przed dokonaniem znieczulenia a odbywało się to w sposób dowolnie wybrany przez pielęgniarkę anestezjologiczną. Nie potrzeba zaś wiedzy medycznej aby wiedzieć, że każdy człowiek - nie tylko ten po przebytej chemioterapii - ma odmienną wrażliwość na ciepło, czy zimno. W ocenie Sądu odwoławczego de facto pociągnięcie do odpowiedzialności porządkowej za sytuację związaną z poparzeniem pacjenta również powódki bez zaistnienia przesłanek tej odpowiedzialności tj. bezprawności i winy było nieuzasadnione i nie mogło się spotkać z akceptacją Sądu.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji bez przekroczenia zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. dokonał również ustaleń związanych z zarzucanym powódce dokonaniem błędnego wpisu w dokumentacji medycznej dotyczących danych personalnych osoby nadzorującej pracę lekarza rezydenta. Ocena zeznań świadka M. S. jest prawidłowa. Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że lekarze rezydenci nie są uprawnieni do samodzielnego przeprowadzania znieczulenia, lecz wymagane jest sprawowanie nadzoru przez lekarza specjalistę, który jednocześnie nie musi być przez cały czas zabiegu obecny na sali operacyjnej. Okoliczności te nie były sporne. Bezsprzecznie w dniu 22 kwietnia 2015 r. kiedy powódka przeprowadzała znieczulenie pacjenta A. K. (1) lekarzem nadzorującym była K. D.. Bezsprzecznie również operacja w dniu 22 kwietnia 2015 r. trwała dłużej niż dr K. D. była obecna w pracy w tym dniu. Sąd Rejonowy słusznie ocenił za niewiarygodne zeznania świadka M. S. odnośnie istniejącej u pozwanego praktyki polegającej na tym, że to powódka powinna opuścić salę operacyjną w sytuacji przedłużania się operacji ponad standardowy czas pracy lekarza ze zmiany porannej, gdyż jest ono sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym. Jak bowiem wynika z zeznań świadka Z. M. (1) (k. 94, transkrypcja k. 135 – 142) i P. K. (1) (zeznanie k. 90 – 91, transkrypcja k. 115 – 120)) – to na lekarzu nadzorującym spoczywał obowiązek zapewnienia rezydentowi nadzoru, w sytuacji gdy lekarz nadzorujący nie mógł dalej pełnić tej roli np. wobec zakończenia zmiany w tym dniu. Ponadto lekarz nadzorujący powinien przyjść na salę operacyjną i dopełnić formalności w dokumentacji poprzez przystawienie pieczętki. Świadek Z. M. wskazał ponadto w swoich zeznaniach, że była praktyka w sytuacji, gdy lekarz nadzorujący nie zapewnił nadzoru ze strony innego lekarza, że wówczas rezydent zwracał się o podpis i pieczętkę na dokumentacji medycznej do innego obecnego lekarza specjalisty. Powódka nie miała realnej możliwości uzyskania podpisu od nadzorującej część operacji i wpisanej w planie operacji K. D., wobec jej nieobecności, uzyskując podpis od dr. P. K. (3) po operacji zgodnie z przyjętą praktyką. W ocenie Sądu Okręgowego powódka nie może ponosić winy w zakresie zaistniałej niedokładności w wypełnionej dokumentacji medycznej, gdyż brak podpisu i pieczętki doktor K. D. w dokumentacji był wynikiem nie dopełnienia obowiązków przez lekarza nadzorującą, która nie pojawiła się na sali operacyjnej przed wyjściem aby dopełnić formalności przez postawienie swojej pieczętki w dokumentacji, nie zapewniła też zastępstwa w zakresie nadzoru nad powódką. Sąd Okręgowy w pełnej rozciągłości podziela również ocenę Sądu I instancji, że powódka w czasie operacji winna przebywać w sali operacyjnej i czuwać nad pacjentem, nie zaś opuszczać sali i poszukiwać lekarza nadzorującego który kończy pracę celem dopełnienia formalności i zajmować się kwestią zastępstwa dla lekarza nadzorującego.

Sąd Okręgowy podziela również ocenę Sądu I instancji, że utrata zaufania czy naruszenie zasad współżycia społecznego nie mieści się zgodnie z art. 108 § 1 k.p. w katalogu przyczyn uzasadniających nałożenie na pracownika kary porządkowej. Karę porządkową wymierza się bowiem jak wynika z powyższego przepisu za konkretne przewinienia świadczące o nieprzestrzeganiu przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy.

Wobec nie potwierdzenia się zarzutów naruszenia art. 233 § 1 k.p. niezasadny jest również zarzut naruszenia prawa materialnego w postaci art. 108 § 1 k.p., którego Sąd miał się dopuścić w wyniku dokonania błędnych ustaleń.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanego Centrum (...)

Małgorzata Kosicka Ewa Wronka Monika Sawa

(...)