

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 lipca 2022 r. w sprawie o sygn. akt XP 853/21 Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie z powództwa M. S. przeciwko (...) Zespołowi (...) w Ł. o dodatkowe świadczenie pieniężne: oddalił powództwo o kwotę 11.822,86 złotych i odsetki (pkt 1); umorzył postępowanie w pozostałym zakresie (pkt 2); zasądził od M. S. na rzecz (...) Zespołu (...) w Ł. kwotę 2.700,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 3); koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa (pkt 4).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Powód M. S. był zatrudniony w (...) Zespole (...) w Ł. w okresie od 1 grudnia 2017 roku do 30 czerwca 2021 roku. Od dnia 1 grudnia 2017 roku do dnia 31 sierpnia 2020 roku pracował jako ratownik medyczny, zaś od dnia 1 września 2020 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku pracował jako pielęgniarz.

M. S. w okresie od października do grudnia 2020 roku pracował na Oddziale Psychiatrycznym (...). Oddział (...) nie był przeznaczony do leczenia pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem C.-19. Trafiali tam pacjenci z ujemnym wynikiem testu (...) z innych placówek medycznych lub z oddziału przejściowego po wykonaniu 3 testów wykluczających zachorowanie na C.-19. Pacjentom przebywającym na Oddziale (...) były wykonywane testy na C.-19. Pacjentom oczekującym na wynik, świadczeń zdrowotnych udzielał personel tego oddziału. Jeśli wynik był pozytywny, wówczas ten personel nie udzielał już opieki, zaś pacjent był przekierowywany do oddziałów covidowych. Na wynik testu czekało się kilka godzin. Na Oddziale (...) nie stosowano kombinezonów ochronnych, personel korzystał z innych środków ochrony indywidualnej przed wirusem S.-C.-2

W październiku 2020 roku na Oddziale (...) leczonych było 212 pacjentów, w listopadzie 2020 roku – 218 pacjentów, zaś w grudniu 2020 roku – 191 pacjentów. W okresie od 1 do 5 października 2020 roku oraz w listopadzie i grudniu 2020 roku (okres, gdy powód pracował na Oddziale D) pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa otrzymało 16 pacjentów Oddziału (...).

W związku z brakami kadrowymi, w dniu 4 listopada 2020 roku powód M. S. został skierowany do udzielania świadczeń w Oddziale Przejściowym I. Przyjęć nr 2. Jego dyżur trwał 4 godziny. Za przedmiotowy dyżur otrzymał „dodatek covidowy” w wysokości 98,96 złotych, tj. wyliczony proporcjonalnie do czasu dyżuru.

W pozwanym szpitalu od marca 2020 roku wypłacane było dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 50% wynagrodzenia danego pracownika za każdą godzinę udzielania świadczeń pacjentowi z podejrzeniem (...)19. Przedmiotowy dodatek był wypłacany ze środków finansowych szpitala. Zasady wypłaty tego dodatku były określone w porozumieniu ze związkami zawodowymi. Zgodnie z porozumieniem z 7 maja 2020 roku, zawartym między pozwanym szpitalem a Organizacjami (...) działającymi przy (...) Zespole (...) w Ł., wypłata dodatkowego świadczenia w postaci „dodatek (...) w wysokości 50 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego jest należna dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)19, zaś godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

W okresie od 10 października 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku (...) Zespół (...) w Ł. był wpisany do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem (...)19, jako szpital (...) poziomu zabezpieczenia (...)19.

Decyzją z dnia 4 września 2020 roku Wojewoda (...) polecił (...) Zespołowi (...) w Ł. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 poprzez zapewnienie w podmiocie

lecznicy 20 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia (...)2. Następnie, kolejnymi decyzjami, Wojewoda (...) zwiększał ilość „łóżek covidowych”.

Dnia 4 września 2020 roku Minister Zdrowia wydał polecenie skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia, by NFZ przekazał podmiotom leczniczym umieszczonym w stosownym wykazie, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem (...)19 lub w których wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem (...)19, środki finansowe z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2, dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie. Przedmiotowe polecenie zostało wydane na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. W uzasadnieniu polecenia wskazano, że ma ono na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem S.-C.-2.

Dnia 1 listopada 2020r. Minister Zdrowia zmienił polecenie z dnia 4 września 2020 roku. Zgodnie ze zmienioną wersją polecenia, punkt 1 niniejszego polecenia brzmiał: "Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W. przy ul. (...) (kod pocztowy 02-528), przekazanie podmiotom leczniczym:

1) umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), polecające:

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

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

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

3) o których mowa w ppkt 1 oraz umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, polecające zapewnienie łóżek dla pacjentów podejrzanym o zakażenie wirusem (...)2 (szpital I poziomu), i które umieszczone są na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: (...) z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych (...)2 (laboratoria);

(dalej zwanych również (...)), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) spełniającym warunki z pkt 1a dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej "dodatkowym świadczeniem", według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia."

Natomiast punkt 1a polecenia brzmiał następująco:

„Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które:

a) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2

b) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 - udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 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 z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845),".

Nadto, w poleceniu doprecyzowano, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego dokonywane będzie w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc.

W dniu 21 października 2020 roku między Narodowym Funduszem Zdrowia a pozwanym (...) Zespołem (...) w Ł. została zawarta umowa, na mocy której pozwany 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 lub zakażeniem wirusem (...)2. Pozwany zobowiązał się także do poddania się kontroli w zakresie realizacji umowy przez osoby upoważnione do wykonania czynności kontrolnych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...). Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się zaś do przekazywania pozwanemu środków zapewniających możliwość wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych.

Od października 2020 roku dodatkowe wynagrodzenie za świadczenia na rzecz pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem S.-C.-2 wypłacane były z środków przekazanych przez NFZ, a nie z środków własnych szpitala. Wypłata dodatków następowała zgodnie z zasadą proporcjonalności przyjętą w porozumieniu ze związkami zawodowymi z 7 maja 2020 roku. Pracownik otrzymywał dodatek, jeśli pracował w bezpośrednim kontakcie z podejrzanym/zakażonym pacjentem. Bezpośredni kontakt z takimi pacjentami musiał być faktyczny (a nie tylko potencjalny) i nie mógł mieć charakteru incydentalnego oraz musiał wynikać z faktycznie wykonywanych udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.

Pozwany szpital zwracał się do NFZ z zapytaniem, czy prawidłowo ustalił kryterium wypłaty dodatków covidowych, jednak NFZ uchylał się od odpowiedzi. W piśmie z dnia 13 maja 2021 roku NFZ – (...) Oddział Wojewódzki, wskazał, że ostatecznej oceny, czy dana osoba spełnia kryteria do otrzymania przedmiotowego dodatku „covidowego” dokonuje kierownik podmiotu leczniczego.

Pismem z dnia 8 lutego 2022 roku pozwany szpital zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o wyjaśnienie, czy prawidłowo ustalił kryterium wypłat tzw. dodatków covidowych. W odpowiedzi na zapytanie, Ministerstwo Zdrowia wskazało, iż polecenie Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada 2020 roku do dnia 31 października 2021 roku nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego do liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu

w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem (...)2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęcała na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia te były udzielane w sposób ciągły czy nie), zaś jedyną przyczyną proporcjonalnego obniżania wysokości świadczenia dodatkowego było świadczenie pracy przez niepełny miesiąc. Równocześnie wskazano, że Ministerstwo Zdrowia nie dokonuje oceny prawidłowości wskazywania i wypłacania przez podmioty lecznicze dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób uprawnionych, gdyż tym zajmuje się NFZ.

Przyznawanie „dodatku covidowego” było przedmiotem kontroli Najwyższej I. Kontroli w 3 podmiotach leczniczych w województwie (...). W wystąpieniach pokontrolnych NIK zauważała, iż istniały istotne wady systemu przyznawania świadczeń dodatkowych. Powodowały one, w ocenie NIK, że „dodatki covidowe” były wypłacane także pracownikom, którzy mieli kontakt wyłącznie z podejrzanymi, a nie zakażonymi pacjentami, a także tym, którzy przedmiotowe świadczenia wykonywali w sposób incydentalny.

Na mocy umowy między pozwanym szpitalem a NFZ, pozwany szpital zobowiązał się do przekazywania informacji Dyrektorowi (...) o liczbie osób wykonujących zawód medyczny, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2. W okresie październik-grudzień 2020 roku pozwany szpital wskazał NFZ cały personel medyczny szpitala. Środki zostały jednak wypłacone tylko niektórym pracownikom. Pozostała część środków została zwrócona do NFZ, a pozwany szpital wystawił stosowne faktury korygujące.

Powód M. S. został początkowo wpisany przez pozwany szpital na listę osób uprawnionych do wypłaty środków związanych z dodatkiem z tytułu zwalczania epidemii (...)19. Pozwany szpital zgłosił do NFZ zapotrzebowanie na wypłatę środków M. S. w wysokości: 2160 zł za październik 2020r., 5309,60 zł za listopad 2020r., 5955, 15 zł za grudzień 2020r. Przedmiotowe kwoty nie zostały jednak powodowi wypłacone. Pozwany szpital zwrócił przedmiotowe kwoty do NFZ.

Pismem doręczonym pozwanemu szpitalowi w dniu 4 maja 2022 roku, powód wezwał pozwany szpital do zapłaty kwoty 21 208 złotych tytułem należnego dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2.

W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty pozwany szpital odmówił wypłaty żądanych kwot. Wskazał, że powód nie pracował na oddziale, w którym miałby bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie załączonych do akt dokumentów oraz zeznań świadków. Zasadniczo stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był między stronami sporny. Sąd Rejonowy pominął dowód z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, z uwagi na fakt, że miał on wykazać fakt bezsporny. Pozwany bowiem nie kwestionował, że zakażenie wirusem (...)2 mogło nastąpić przed wykonaniem testu i stwierdzeniem wyniku pozytywnego. Nadto, jest rzeczą oczywistą, że fakt, iż powód nie był w pracy w momencie stwierdzenia u danego pacjenta zakażenia nie oznacza, że powód nie miał z nim kontaktu w okresie inkubacji wirusa. Jak podkreślił Sąd I instancji przeprowadzenie wnioskowego dowodu prowadziłyby jedynie do przedłużenia postępowania, a spór w sprawie dotyczy innych kwestii.

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

Sąd Rejonowy wskazał, że przedmiotem niniejszego postępowania było roszczenie pieniężne powoda, wykonującego zawód medyczny (pielęgniarka), wywodzone z faktu udzielania w okresie od 1 października 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku świadczeń zdrowotnych w Oddziale Psychiatrycznym (...) pozwanego pracodawcy. Wskazany okres był szczególnie dla ochrony zdrowia w Polsce, albowiem przypadał na niego wysoki wskaźnik zachorowań na (...)19, powodujący z jednej strony istotne zwiększenie liczby hospitalizacji pacjentów, a z drugiej – ograniczenie liczby personelu medycznego, m.in. z powodu zakażeń (...)2. Jednym z podjętych w sytuacji kryzysowej działań zaradczych Ministerstwa Zdrowia było wprowadzenie tzw. „dodatku (...)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 (...)). Podstawą późniejszej wypłaty – przez szpital jako pracodawcę (art. 3 kp) - przedmiotowego dodatku było polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ, w treści którego sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe „dodatku (...)owego”. Przedmiotowe polecenie nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Nie sposób uznać tegoż polecenia za akt normatywny powszechnie obowiązujący, zawierający normy indywidualno-konkretne. Polecenie jakkolwiek zostało wydane na podstawie prawnej przewidzianej w akcie prawnym rangi ustawowej, to nie zawiera się w zamkniętym katalogu źródeł prawa, opisanym w art. 87 ust. 1 Konstytucji RP. Polecenie nie jest także aktem prawa miejscowego w rozumieniu art. 87 ust. 2 Konstytucji RP. Polecenie bowiem nakładało zobowiązanie nie bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a na Narodowy Fundusz Zdrowia, który to został zobligowany zawrzeć z podmiotami leczniczymi w tym zakresie stosowne umowy. 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 I instancji podniósł, że w doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak Baran K., Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K., e-wydanie Lex, pkt 1.1.). Sąd Rejonowy zauważył, iż w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty. Źródłem prawa pracy jest zatem każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny. Tytułem przykładu, w orzecznictwie Sądu Najwyższego, literalnie wymienionych w art 9 § 1 k.p., za źródła prawa pracy przyjmuje się także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników (wyrok SN z dnia 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, OSNP 1998/10/296), a nawet zwyczaj (wyrok SN z dnia 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, OSNP 2022/6/55). W kontekście niniejszej sprawy, zdaniem Sądu Rejonowego, istotne znaczenie mają poglądy wyrażane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, z zgodnie z którymi do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (tak m.in. w wyroku SN z 23 października 2006 r. I PK 28/06, OSNP 2007/23-24/345 i wyroku SN z 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, OSNP 2009/21-22/277). Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest przy tym istotna jego nazwa (Baran K., Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K., e-wydanie Lex, pkt 3.3). Istotne dla zaliczenia danego aktu wewnętrznego do źródeł prawa pracy jest zawarcie w jego treści norm generalnych statuujących prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników. Przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają przy tym zasady wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli (wyrok SN z dnia 12 grudnia 2013 r., I PK 135/13, OSNP 2015/2/21).

Sąd I instancji zważył przy tym, że Polecenie Ministra Zdrowia nie przewiduje żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zatem uznaniu za ważne źródło prawa

pracy tegoż polecenia nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 – 4 k.p. Opisane polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku (...)owego” dało asumpt do zawarcia przez pozwanego Szpital umowy z (...) Oddziałem Wojewódzkim (...), w treści której powtórzono przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego. Z treści umowy z dnia 21 października 2020 roku wynikają dwa zasadnicze obowiązki pozwanego istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy:

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

Zdaniem Sądu Rejonowego wskazane dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy. Zważywszy, 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, przedmiotowa umowa ma charakter 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. Wobec powyższego, powód może domagać się od pozwanego pracodawcy zapłaty określonych kwot tytułem „dodatku covidowego”, jeśli w jego mniemaniu zasady wypłaty przedmiotowych dodatków naruszały postanowienia zawartej z NFZ umowy oraz polecenia Ministra Zdrowia, które stanowiło podstawę do zawarcia tej umowy.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie kluczowa zatem jest ocena, czy dyrektor pozwanego szpitala był uprawniony do ograniczenia wypłat „dodatków covidowych” wyłącznie pracownikom „oddziałów covidowych” i to w proporcji do czasu, w jakim pracowali na tym oddziale (kryterium proporcjonalności). W celu odpowiedzi na tak zadane pytanie, w pierwszej kolejności zdaniem Sądu należało ustalić, jaka jest natura prawna omawianych „dodatków covidowych”. W ocenie Sądu jest to składnik wynagrodzenia, bo czynności za które przysługują były wykonywane przez pracowników szpitala, w swoim czasie pracy, w ramach swojego grafiku, w miejscu i czasie wskazanym przez szpital jako pracodawcę, w ramach podporządkowania (art. 22 § 1 kp w zw. z art. 100 § 1 i 2 kp). Wynagrodzenie nie ma definicji legalnej, ustalenie zakresu tego pojęcia pozostawiono doktrynie i orzecznictwu. W piśmiennictwie podkreśla się, że wynagrodzenie za pracę jest świadczeniem: obowiązkowym, okresowym, ze stosunku pracy, przysparzająco-majątkowym, przysługujące za pracę wykonaną i należne pracownikowi od pracodawcy (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX). W ocenie Sądu I instancji nie ma wątpliwości, że omawiane w sprawie „dodatki covidowe” spełniały wszystkie powyższe kryteria. Miały charakter obowiązkowy, gdyż pracodawca był zobowiązany, po spełnieniu przez pracownika odpowiednich kryteriów, wypłacić je pracownikom – nie były zatem uznaniowe. Wypłacano je okresowo i niewątpliwie miały charakter przysparzająco-majątkowy, jako że były to świadczenia pieniężne. Pracownicy otrzymywali je za udzielanie świadczeń osobom podejrzanym i zakażonym wirusem (...)2, co było elementem ich zwykłych obowiązków służbowych. Nie były one zatem ekwiwalentem jakichś dodatkowych świadczeń, tylko stanowiły dodatkową zapłatę za wykonywane czynności lecznicze. Wreszcie, omawiane świadczenia należne były od pracodawcy pracownikom. Wskazane ustalenie warunkuje przyznanie legitymacji biernej w niniejszej sprawie pozwanemu. W ocenie Sądu, pracownicy mogli domagać się wypłacenia tych świadczeń bezpośrednio od pracodawcy. Należy bowiem pamiętać, że wynagrodzenie nie musi pochodzić z majątku pracodawcy (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX). Tak było w przedmiotowej sprawie – pracodawca dysponował środkami finansowymi przekazanymi mu z NFZ-u, jednak nie zmienia to faktu, że w stosunku do pracowników występował w roli pracodawcy wypłacającego wynagrodzenie za pracę.

Sąd Rejonowy podkreślił, że jeśli zatem sporny „dodatek covidowy” jest elementem wynagrodzenia, to wobec tego dodatku należy konsekwentnie stosować kodeksowe, tzn. ustawowe zasady dotyczące wynagrodzenia za pracę, których polecenie Ministra Zdrowia nie może uchylić. Sąd przywołał przede wszystkim zasadę ekwiwalentności

wynagrodzenia i pracy. Jak wskazuje się w doktrynie, w stosunkach pracy jest ona rozumiana jako zachowanie właściwej równowagi świadczeń między stronami. Oznacza ona powinność takiego kształtowania płac, by "wartości uzyskiwane przez pracownika w postaci płacy stanowiły możliwie ścisły odpowiednik jego wkładu" pracy. W praktyce problem ekwiwalentności jest więc w znacznej mierze problemem określenia obiektywnych kryteriów dyferencjacji płac oraz wypracowania i upowszechniania właściwych metod wartościowania pracy. Wartościowanie pracy jest bowiem "sposobem ustalania płac opartym na zasadach logiki uwzględniającym pojęcie sprawiedliwości i równości". W założeniu ma ono prowadzić do uporządkowania różnych rodzajów prac stosownie do ich wartości oraz umożliwić ustalenie odpowiedniego poziomu ich wynagradzania (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX). Normatywnym wyrazem wskazanej zasady jest art. 78 k.p. Zgodnie z § 1 przywołanego przepisu, wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. W piśmiennictwie dopuszcza się wyprowadzenie z powołanego przepisu nie tylko zakazu dyskryminacji płacowej, lecz także powinności dostosowywania w możliwie precyzyjny sposób wysokości płac wyższych niż minimalne do mierzonej wskazanymi czynnikami wartości pracy. Chodzi więc o zapewnianie właściwego poziomu wynagrodzeń pracowniczych, uzasadnioną ich dyferencjację - tak w wymiarze indywidualnym, jak i grupowym (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014).

Sąd Rejonowy zaznaczył, że niewątpliwie w niniejszej sprawie pozwany pracodawca, ustalając kryteria wypłaty „dodatku covidowego” kierował się zasadą ekwiwalentności pracy i wynagrodzenia. Z cytowanego art. 78 § 1 k.p. wynika, że pracodawca ma obowiązek dokonać dyferencjacji wynagrodzeń pracowniczych, stosownie do kryteriów w nim wskazanych. Przyjmując zatem, że wypłacane „dodatki covidowe” są składnikami wynagrodzenia za pracę, pozwany słusznie wprowadził kryteria, których spełnienie umożliwiło wypłacenie przedmiotowego dodatku. Trzeba bowiem uznać, że wypłata omawianego dodatku w takiej samej wysokości pracownikom pracującym na „oddziałach covidowych” oraz tym świadczącym pracę na „oddziałach nie-covidowych” godziłoby w przywołaną zasadę wyrażoną w art. 78 k.p., a także ogólnie pojmowaną zasadę sprawiedliwości. Na uwadze należy mieć także specyficzną sytuację samego pozwanego pracodawcy. Ostatecznie i faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia jest bowiem pozwany mimo, że nie jest adresatem tego polecenia. Na pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach. Warunki te przy tym nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona pomiędzy pozwanym, a NFZ obszerna korespondencja nie doprowadziła to uzyskania przez pozwanego konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości rozumienia pojęcia „incydentalnie”. Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z NFZ umowy przez tenże podmiot. W konsekwencji pozwany przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnieniem odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r, poz. 289). A zatem z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej zaś został obciążony odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania.

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

W ocenie Sądu świadczenie to stanowiło dodatkowy składnik wynagrodzenia za pracę pracowników, świadczoną na rzecz pracodawcy w ramach stosunku pracy (art. 22 § 1 kp). Nie można więc pominąć ustawy Kodeks pracy, rozstrzygając zakres uprawnień dyrektorów szpitala w zakresie kształtowania jego wysokości w konkretnych uwarunkowaniach szpitala. Zgodnie z art. 78 § 1 k.p. wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Ponadto, zgodnie z art. 18^{3c} § 1 k.p., pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Przepis w § 2 k.p. stanowi, że dotyczy to wszystkich składników wynagrodzenia bez względu na nazwę i charakter, a także inne świadczenia związane z pracą. Rolą dyrektora szpitala było zatem – z mocy ustawy – takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania. Gdyby przyjąć, że każdy pracownik, świadczący choćby jeden raz świadczenia zdrowotne, miał prawo do takiego samego dodatku (w takiej samej wysokości), jak pracownik, który stale udziela świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tzw. covidowym, to pracodawca narażałby się na zarzut nierównego traktowania, złamania art. 78 § 1 kp, a także – o czym była już mowa, ponosiłby hipotetycznie odpowiedzialność za naruszenie reguł dyscypliny finansów publicznych w odrębnym reżimie odpowiedzialności. Fakt, że szpitale uzyskiwały środki na dodatki z zewnątrz, nie uchyla powszechnie obowiązującej ustawy Kodeks pracy. Fakt, że Minister Zdrowia nie przewidział w poleceniu uzależnienia wysokości dodatków od ilości udzielonych świadczeń, nie zwalnia żadnego pracodawcy od jego ustawowych obowiązków, wyrażonych w bezwzględnym stosowaniu przytoczonych norm Kodeksu pracy. Ani Minister, ani organy Narodowego Funduszu Zdrowia nie uchylają i nie mogą uchylać regulacji ustawowych wiążących pracodawców – o ile sporne świadczenie traktujemy jako świadczenie ze stosunku pracy. A taką wykładnię przyjął Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie. Zasadność przyjęcia wewnętrznej, szpitalnej, regulacji dotyczącej określenia warunków wypłaty dodatku covidowego przez dyrekcję pozwanego szpitala uzasadniają przy tym nie tylko wyżej powołane względy, ale i, jak się zdaje, cel istnienia tego dodatku i dlatego Sąd I instancji odwołał się do sytuacji jaka miała miejsce na przełomie 2020 i 2021 roku, a także wiosną 2021 roku. Na okres ten przypadało kolejne nasilenie pandemii (...)19. Znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych. Względ na konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wymógł stosowanie podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). Dodatek ten zatem z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w tychże warunkach. Oczywistym zatem jest, że większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili ci, którzy regularnie, często, a nawet stale, świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie. Podkreślenia przy tym wymaga, że podejrzenie zakażenia, na gruncie Polecenia, musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W panujących wówczas warunkach epidemiologicznych każdego można bowiem było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem (...)2. Z tego względu, w ocenie Sądu I instancji, niesłusznym wydaje się ewentualne zrównywanie sytuacji pracowników, którzy sporadycznie, a nawet jednorazowo w danym miesiącu, świadczyli opiekę medyczną uprawniającą do otrzymania dodatku covidowego, z sytuacją świadczących taką opiekę w znacznie większym wymiarze czasu. Wobec tego Sąd stanął na stanowisku, że dyrekcja pozwanego szpitala była uprawniona do samodzielnego doprecyzowania warunków przyznania dodatku covidowego.

Sąd Rejonowy zauważył również, że procedury przyjęte w pozwanym szpitalu w dużym stopniu ograniczyły możliwość zetknięcia się z pacjentem chorym na C.-19 na oddziałach „nie-covidowych”. By trafić do tego oddziału, pacjent musiał mieć trzy negatywne wyniki testu na koronawirusa, wykonywane sukcesywnie, w kolejnych dobach. Co prawda także na oddziałach „nie-covidowych” zdarzały się przypadki zakażenia koronawirusem, jednak ich liczba w porównaniu z „oddziałami covidowymi”, gdzie przebywali tylko chorzy na C.-19, nie jest duża. Jak ustalono bowiem w stanie faktycznym, w okresie, gdy powód świadczył pracę, tylko 16 pacjentów z Oddziału (...) otrzymało pozytywny wynik testu na koronawirusa. Należy przy tym pamiętać, że przedmiotowy okres cechował się dużą ilością zakażeń w całym

społeczeństwie. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można zatem stwierdzić, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia się koronawirusem.

Sąd I instancji podkreślił, że z ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie wynika, że także uciążliwość w stosowaniu środków ochrony osobistej była dużo mniejsza na oddziale, na którym pracował powód, niż na oddziałach „covidowych”. Na zwykłych oddziałach pracownicy nie musieli choćby korzystać z kombinezonów ochronnych. Nie ulega zatem wątpliwości, że rodzaj, ilość i jakość pracy wykonywanej na oddziale „covidowym” przemawia za ustaleniem wyższego wynagrodzenia dla tej grupy pracowników, niż dla pracowników, którzy jedynie incydentalnie spotykali się z pacjentami chorymi na C.-19.

Podobnie ocenił Sąd Rejonowy przyjęcie zasady proporcjonalności, zgodnie z którą wysokość „dodatku covidowego” zależna była od ilości godzin przepracowanych na „oddziałach covidowych” w stosunku do całego miesięcznego czasu pracy. Omawiana zasada pozwoliła na wyeliminowanie sytuacji, w której całość dodatku covidowego przysługiwałaby osobie, która jedynie chwilowo, przez kilka godzin, pracowała na oddziale „covidowym”. Wprowadzone kryterium proporcjonalności zatem również urzeczywistniało zasadę ekwiwalentności pracy i wynagrodzenia oraz czyniło zadość kryteriom wypłaty wynagrodzenia określonym w art. 78 § 1 k.p. Prawidłowość zastosowania kryterium proporcjonalności potwierdza także fakt, że przewidywane było ono w porozumieniu pracodawcy z Organizacjami (...) działającymi przy (...) Zespole (...) w Ł.. Należy podkreślić, że przedmiotowa regulacja jest częścią zakładowego prawa pracy. Nie ma przy tym znaczenia, że przywołane porozumienie było zawarte w maju 2020 roku, kiedy pozwany szpital wypłacał dodatki z środków własnych. Jak wskazano bowiem powyżej, „dodatek covidowy” jest składnikiem wynagrodzenia pracownika, niezależnie od źródła jego finansowania. W związku z powyższym, także w okresie od października do grudnia 2020 roku przedmiotowe porozumienie wiązało tak pracodawcę, jak i pracowników.

Zdaniem Sądu Rejonowego za poprawnością zastosowanych u pozwanego pracodawcy zasad przyznawania „dodatku covidowego” przemawia także interpretacja polecenia Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 roku. Pozwany Szpital był szpitalem (...) stopnia zabezpieczenia covidowego. W tym przypadku przedmiotowe polecenie przewidywało, że dodatek ma być wypłacony osobom wykonującym zawód medyczny, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. Wymagany zatem był bezpośredni kontakt z pacjentami, którzy nie tylko byli podejrzani, ale musieli okazać się następnie zakażeni wirusem (...)2. Wskazuje na to koniunkcja: „z podejrzeniem i z zakażeniem”. Z cytowanego sformułowania pracodawca mógł wywieść, że osoby pracujące na oddziale „nie-covidowym”, do którego dostęp mają osoby wyłącznie z negatywnymi wynikami testów na C.-19, nie są objęte zakresem tego polecenia. Jak wykazało bowiem prowadzone w sprawie postępowanie dowodowe pacjenci, którzy otrzymali pozytywny wynik testu, od razu byli transportowani na oddział „covidowy”. Nadto, także interpretacja funkcjonalna cytowanego polecenia dowodzi, że pracodawca w niniejszej sprawie był uprawniony do zastosowania przyjętych przez siebie kryteriów wypłacania „dodatku covidowego”. W poleceniu Ministra Zdrowia, w odniesieniu do szpitali (...) stopnia zabezpieczenia covidowego, literalnie nie wskazano, by pracownicy musieli pracować na oddziałach „covidowych”. Jednak racjonalność nakazuje domniemywać, że taki był cel wydanego polecenia. Trudno bowiem zrozumieć, czemu pracownik oddziału „nie-covidowego” w szpitalu (...) stopnia zabezpieczenia covidowego miałby otrzymać „dodatek covidowy”, zaś pracownik takiego samego oddziału, który nie jest izbą przyjęć ani szpitalnym oddziałem ratunkowym, w szpitalu (...) stopnia zabezpieczenia covidowego, miałby być dodatku pozbawiony. Innymi słowy jeśli, tak jak w rozpatrywanym przypadku, struktura szpitala (...) stopnia zabezpieczenia covidowego została zaplanowana w ten sposób, by oddzielić oddziały z łózkami covidowymi od oddziałów pracujących w normalnym trybie, to pracodawca mógł zdecydować, że dodatek covidowy należy jest jedynie pracownikom udzielającym świadczeń zdrowotnych na oddziałach „covidowych”. Trzeba także przypomnieć, że w uzasadnieniu polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 roku wskazano, iż że ma ono na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem S.-C.-2. Cel ten nie byłby jednak spełniony, gdyby takie samo wynagrodzenie otrzymywali pracownicy na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów chorych na C.-19 oraz medycy pracujący na oddziałach „nie-covidowych”, których praca niczym nie różniła się od pracy w innych placówkach medycznych, w których przecież również dochodziło do wykrywania u pacjentów zakażeń wirusem (...)2.

Przeciwko przyjętemu stanowisku nie przemawia fakt, że w poleceniu Ministra Zdrowia przewidziano proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego tylko w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc. Przywołana regulacja nie wyłącza bowiem w żadnym razie możliwości, by pracodawca zweryfikował uprawnienie pracownika do otrzymania dodatku. Taka prerogatywa pracodawcy wynika bowiem z ogólnych i ustawowych reguł prawa pracy, które przywoływano powyżej. To bowiem na pracodawcy ciąży obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według takich kryteriów, które odpowiadają wymogom art. 78 § 1 k.p. i zasadzie ekwiwalentności: pracy i jej wynagrodzenia.

W ocenie Sądu Rejonowego powyżej wskazane rozumowanie nie jest przy tym sprzeczne z zasadą równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu. Zgodnie z art. 18^{3c} § 1 k.p., pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Natomiast § 3 przywołanego przepisu stanowi, iż pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Zasadności postępowania pozwanego pracodawcy, zdaniem Sądu I instancji, dowodzi także to, że pozwany Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, winien kierować się zasadami dokonywania wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, tj. m.in. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad może zaś, w określonych przypadkach, skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych, na co Sąd już wskazał w uzasadnieniu.

W ocenie Sądu Rejonowego w toku niniejszego postępowania strony przedkładały opinie różnych instytucji i organów władzy publicznej, które miały dowieść poprawności wyrażanych stanowisk. W tym miejscu trzeba stwierdzić, że przedmiotowe opinie mają charakter wyłącznie pomocniczy, bo wykładnia stanu prawnego należy do Sądu. Stąd pismo z Ministerstwa Zdrowia, w którym stwierdzono, że polecenie Ministra Zdrowia nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego do liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem (...)2, nie może być wiążące dla Sądu. Za poglądem odmiennym od wyrażonego w przedmiotowym piśmie przemawiają bowiem ogólne zasady kodeksu pracy, przedstawione powyżej. W tym samym piśmie zresztą podkreślono, że Ministerstwo Zdrowia nie dokonuje oceny prawidłowości wskazywania i wypłacania przez podmioty lecznicze dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób uprawnionych, gdyż tym zajmuje się NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia zaś już w 2021 roku wskazał pozwanemu pracodawcy, że ostatecznej oceny, czy dana osoba spełnia kryteria do otrzymania przedmiotowego dodatku „covidowego” dokonuje kierownik podmiotu leczniczego. Natomiast Najwyższa Izba Kontroli uznała, że „dodatki covidowe” nie powinny przysługiwać pracującym z pacjentami jedynie podejrzanyymi o zakażenie koronawirusem, jak również udzielającym takich świadczeń incydentalnie.

Przywołane powyżej argumenty przemawiają za stanowiskiem, że postępowanie pracodawcy w niniejszej sytuacji było prawidłowe. Powód, w okresie od października do grudnia 2020 roku pracował na oddziale „covidowym” przez 4 godziny na zastępstwo, za co otrzymał dodatek w stosownej, proporcjonalnej wysokości. W świetle przedstawionych rozważań, powodowi nie należał się „dodatek covidowy” w pełnej wysokości za okres październik-grudzień 2020r. Stąd, w zakresie żądanej przez powoda kwoty 11 822,86 złotych wraz z odsetkami powództwo należało oddalić.

W punkcie drugim wyroku Sąd umorzył postępowanie w pozostałym zakresie. Przedmiotowe rozstrzygnięcie podyktowane było tym, że powód w toku procesu cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia odnośnie do kwoty ponad 11 822, 86 złotych. W tym zakresie należało więc, zgodnie z art. 355 § 1 k.p.c., umorzyć postępowanie.

O kosztach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Powód, jako strona przegrywająca, winien zwrócić pozwanemu koszty procesu. W niniejszej sprawie na koszty procesu składa się wynagrodzenie profesjonalnego

pełnomocnika w wysokości 2700 złotych (§ 2 pkt 5 w zw. z § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie).

W punkcie czwartym wyroku orzeczono o przejęciu kosztów sądowych na rachunek Skarbu Państwa. Zgodnie bowiem z art. 97 u.k.s.c, w toku postępowania w sprawach z zakresu prawa pracy o roszczenia pracownika wydatki obciążające pracownika ponosi tymczasowo Skarb Państwa. Sąd pracy w orzeczeniu kończącym postępowanie w instancji rozstrzyga o tych wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113, z tym, że obciążenie pracownika tymi wydatkami może nastąpić w wypadkach szczególnie uzasadnionych. W niniejszej sprawie Sąd uznał, że nie zachodził wypadek szczególnie uzasadniony.

Powyższe orzeczenie, za wyjątkiem pkt 2 wyroku, zaskarżyła strona powodowa.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie:

- przepisów prawa materialnego, tj. art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy podstawą prawną roszczenia powoda była umowa zawarta pomiędzy Pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia z dn. 21 października 2020 r. (z późn. zmianami), zobowiązująca Pozwanego do wypłaty dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem (...);

- przepisów prawa materialnego, tj. art. 65§1 i 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez jego wadliwe zastosowanie i zaniechanie interpretacji umowy zawartej pomiędzy Pozwanym a Narodowym Funduszem Zdrowia z dn. 21 października 2020 r. (z późn. zmianami) w zakresie zapisów dotyczących uzyskania przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnienia do dodatkowego świadczenia we wskazanej wysokości;

- przepisów prawa materialnego tj. art 393 § 2 k.c. poprzez jego błędne niezastosowanie w sytuacji gdzie Sąd orzekający ustalił, iż umowa pozwanego z NFZ ma charakter umowy na rzecz osoby trzeciej (powoda) i przyjęcie, że wysokość dodatku covidowego może być dowolnie ustalana przez pozwanego, podczas gdy uprawniony powód (osoba trzecia) oświadczył, iż z tego świadczenia chce skorzystać;

- przepisów prawa materialnego tj. art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 471 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez ich błędne niezastosowanie, a w konsekwencji niezasądzenie dodatku covidowego w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej w sytuacji gdy na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powoda i określone obowiązki wynikające z zawartej umowy z NFZ oraz ze stosunku pracy tj.: weryfikacji prawa do nabycia dodatku, przekazania informacji do oddziału NFZ, a następnie wypłata tego dodatku;

- błąd w ustaleniach faktycznych i przyjęcie, iż powodowi świadczącemu usługi medyczne na oddziale „necovidowym” (czystym) nie przysługuje dodatek covidowy, pomimo udzielania przez powoda, wykonującego zawód medyczny, świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 w szpitalu (...) poziomu zabezpieczenia.

Z uwagi na powyższe strona skarżąca wniosła o:

- zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 11.862,44 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 12 maja 2021 r. do dnia zapłaty;

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 14 lutego 2023 roku pełnomocnik powoda poparł apelację, z ostrożności procesowej - w przypadku nieuwzględnienia apelacji - wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji i nieobciążanie strony powodowej kosztami postępowania za I i II instancję. Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd pominął wniosek dowodowy zgłoszony przez pełnomocnika powoda o przedstawienie pytania prawnego Sądowi Najwyższemu dotyczącego kwestii ustalenia przez pracodawcę własnych zasad wypłaty świadczeń związanych ze zwalczaniem epidemii w kontekście zasad wynagradzania pracowników w myśl art.9 §2 k.p. oraz art.78 §1 k.p. W ocenie Sądu, w kontekście warunków jakie stosownie do treści art.390 k.p.c. winien spełniać taki wniosek, przedstawione przez pełnomocnika powoda zagadnienie nie budzi wątpliwości orzeczniczych, a zatem z całą pewnością rozstrzygnięcie tej kwestii nie jest niezbędne do wydania orzeczenia w niniejszej sprawie. Zdaniem Sądu przedstawiona przez pełnomocnika powoda wątpliwość może zostać rozstrzygnięta na podstawie reguł wykładni prawa, w tym z uwzględnieniem dorobku judykatury i wypowiedzi prezentowanych w literaturze przedmiotu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja co do zasady nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je, jako własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia.

Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że zarzut naruszenia prawa materialnego w zasadzie można podnosić jedynie wówczas, gdy nie kwestionuje się dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych. Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być bowiem odnoszony do określonego stanu faktycznego, który skarżący akceptuje - a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego, jak wiadomo, może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany (szerzej w tym zakresie por. postanowienie SN z 15 października 2001 r. I UK 102/99; wyrok SN z 5 października 2000 r. 11 CKN 300/00; postanowienie z 28.05.1999, 1 CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34; wyrok SN z 19.01.1998, 1 CKN 424/970).

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

Przypomnieć też należy, że ustawodawca tworząc dany przepis, działa w konkretnej, określonej sytuacji, w której bierze pod uwagę relacje społeczne i ich ocenę z chwili tworzenia danego przepisu (zob. J. Frąckowiak, op. Cit.). Sąd orzekając w danej sprawie, wspierając się poglądami wynikającymi z orzecznictwa oraz wyrażanymi w doktrynie, podejmuje zaś trud dostosowania pojęć zawartych w przepisach ustawy do zmieniających się okoliczności i warunków, w jakich przychodzi mu stosować dany przepis, przy czym w procesie (tak jak w realiach niniejszej sprawy) skomplikowanej wykładni przypisów, aktów prawa wewnętrznego i zapisów umowy musi uwzględniać ogólne reguły interpretacyjne, hierarchię źródeł prawa, pamiętając, że dekodowana norma prawna nie funkcjonuje „w próżni”, ale w obowiązującym systemie prawnym. Problemy te wiążą się bowiem z niezwykle istotną okolicznością stanowienia tekstów prawnych, jaką jest fakt, że są one stanowione nie na prawniczej pustyni, lecz na gruncie zastanej, powszechnie akceptowanej wykładni prawnej, którą wyznaczają zwłaszcza powszechność rozumienia

pewnych zwrotów w praktyce stosowania prawa, a także powszechna ich jednolitość rozumienia w doktrynie danej dziedziny (gałęzi) prawa przy uwzględnieniu wszystkich specyficznych dla konkretnej dziedziny prawa zasad ogólnych i bezwzględnie obowiązujących w niej norm prawnych, a przede wszystkim jednoznaczne decyzje prawotwórcze zawarte w Konstytucji RP, czy w ustawach dla danej konkretnej dziedziny prawa podstawowego. Byłoby błędem, jeśli nie nonsensem prakseologicznym, powtarzanie przez interpretatora całej drogi interpretacyjnej, którą przeszła doktryna prawnicza, czy nauka prawa, a nadto byłoby wbrew prawu dochodzenia do takich rezultatów interpretacyjnych i dokonywanie takiej wykładni, która w efekcie dawałaby wynik niezgodnych z Konstytucją, czy ustawami podstawowymi dla danej dziedziny prawa. Wskazać też należy, że język powszechny musi przed nimi wszystkimi ustąpić w procesie wykładni (zob. Maciej Zieliński, Wyznaczniki reguł wykładni prawa, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LX, Zeszyt 3-4, 1998 r.).

Ze względu na argumentację strony powodowej, w której powoływała się ona również na etapie postępowania apelacyjnego na inne sprawy, w których sporny dodatek covidowy był zasądzany w procesach cywilnych na rzecz tzw. medyków kontraktowych, od razu należy przypomnieć i jednocześnie wyraźnie podkreślić, że rozpoznawana sprawa dotyczy powodów realizujących świadczenia medyczne w pozwanym Szpitalu w ramach łączącego strony stosunku pracy, co ma swój ciężar gatunkowy i niesie za sobą poważne konsekwencje prawne. W przypadku stosunku prawnego medyków zatrudnionych na podstawie kontraktów cywilnych należy bowiem stosować całkowicie inne podstawy prawne niż w przypadku medyków pozostających w pracowniczym stosunku z placówką medyczną, która jako pracodawca musi względem pracowników postępować zgodnie z nakazami wynikającymi z norm prawnym zawartych w przepisach prawa pracy. Załączone do akt sprawy przez stronę powodową liczne wyroki sądów cywilnych wraz z uzasadnieniami nie miały, bo nie mogły mieć, prostego przełożenia na rozstrzygnięcie niniejszej sprawie. Odmienne zasady przyświecające wypłacie na gruncie prawa cywilnego dodatków dla medyków kontraktowych nie łączą się też w żaden sposób z kwestią dyskryminacji płacowej na gruncie prawa pracy, gdyż mają one zupełnie inną podstawę prawną.

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

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

W tym kontekście podkreślić należy, że obowiązujące w Polsce prawa pracownicze znajdują swoje zakotwiczenie w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, jak i w przepisach prawa międzynarodowego. Wśród aktów prawa międzynarodowego stanowiących o prawach pracowniczych w pierwszej kolejności należy wskazać Powszechną Deklarację Praw Człowieka (rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) przyjęta i proklamowana w dniu 10 grudnia 1948 r.), która w art. 23 ust. 1 przyznaje każdemu człowiekowi prawo do pracy, do swobodnego wyboru zatrudnienia, do sprawiedliwych i zadowalających warunków pracy i do ochrony przed bezrobociem. Aktem prawa międzynarodowego regulującym prawa pracownicze jest w szczególności Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w N. dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z dnia 29 grudnia 1977 r. Nr 38, poz. 169), który wśród praw pracowniczych przewiduje w art. 7 między innymi „prawo każdego do korzystania ze sprawiedliwych i korzystnych warunków pracy, obejmujących w szczególności: wynagrodzenie zapewniające wszystkim pracującym jako minimum, a także godziwy zarobek i równe wynagrodzenie za pracę o równej wartości bez jakiegokolwiek różnicy; w szczególności należy zagwarantować kobietom warunki pracy nie gorsze od tych, z jakich korzystają mężczyźni, oraz równą płacę za równą pracę.

Najwyższym źródłem prawa polskiego, stanowiącym podstawę uregulowań prawnych w zakresie praw pracowniczych jest oczywiście Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. Prawa pracownicze zaliczone zostały przez ustrojodawcę do wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych zawartych w rozdziale II Konstytucji RP – „Wolności, Prawa i Obowiązki Człowieka i Obywatela”, a regulację tę zawierają przede wszystkim przepisy art. 65-66 Ustawy Zasadniczej. W szczególności art. 65 ust. 4 Konstytucji RP nakłada na ustawodawcę obowiązek ustalenia minimalnego wynagrodzenia za pracę lub sposób ustalenia jego wysokości. Obecna regulacja nie zawiera wskazówek co do sposobu ustalenia wynagrodzenia minimalnego, jak to miało miejsce poprzednio "według ilości i jakości pracy" w art. 68 Konstytucji PRL. Analiza treści art. 65 Konstytucji RP musi się jednak odbyć w powiązaniu z innymi przepisami konstytucyjnymi dotyczącymi pracy wprost lub wpływającymi na nią w sposób pośredni. W kontekście rozpoznawanej sprawy ważną rolę odgrywa zasada równości przewidziana w art. 32 Ustawy zasadniczej. Jedynym jednak wprost wyartykułowanym ograniczeniem co do ustalanego wynagrodzenia jest art. 32 ust. 2 Konstytucji RP, który zakazuje różnicowania wysokości wynagrodzenia mężczyzn i kobiet za pracę jednakowej wartości. Z analizy przepisów konstytucyjnych wynika więc, że ustrojodawca nie uregulował w Konstytucji RP szczegółowo praw pracowniczych, w tym dotyczących kwestii wynagrodzenia, lecz wskazał jedynie najistotniejsze z tych kwestii, upoważniając do ich szczegółowego uregulowania ustawodawcę zwykłego.

Pozostając na gruncie Ustawy zasadniczej należy wskazać, że w badanej sprawie ważne jest także uregulowanie na gruncie Konstytucji RP katalogu źródeł prawa.

W tym kontekście Sąd I instancji prawidłowo dostrzegł, że w sprawie istotne było w pierwszej kolejności określenie czy Polecenie Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa NFZ, w którym zostały sformułowane zasadnicze ramy spornego dodatku (...)owego, można zaliczyć do źródeł prawa pracy.

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

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

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

sposób mogą dotyczyć sytuacji prawnej podmiotów spoza administracji publicznej (zob. Mariusz Szyrski, Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenie?, *Studia Prawnicze KUL* 2 (86) 2021, s. 217-231).

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

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

W tym aspekcie poczynione w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku rozważania Sądu Rejonowego są bezbłędne.

Wskazać też należy, że słusznie Sąd a quo stwierdził, że Polecenie MZ z 4 września 2020 r. w brzmieniu nadanym poleceniem z 30 września 2020 r. oraz z 1 listopada 2020 r., samo niebędące aktem normatywnym, miało swoje umocowanie w przepisie rangi ustawowej, albowiem 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.

W aspekcie oceny prawnej czy w/w Polecenie MZ z 4 września 2020 r. w brzmieniu nadanym poleceniem z 30 września 2020 r. oraz z 1 listopada 2020 r. stanowiło źródło prawa pracy przypomnieć należy, że zgodnie z art. 9 § 1 Kodeksu pracy, ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. W doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak słusznie K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 1.1.). Istotne jest też, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty i źródłem takim może być każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny (zob. np. wyrok SN z 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, w którym za źródło prawa pracy przyjęto także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników, OSNP 1998/10/296; a także wyrok SN z 22 września 2021 r.. (...) 33/21, w którym za źródło prawa pracy przyjęto nawet zwyczaj, OSNP 2022/6/55).

W kontekście przyjętego charakteru Polecenia Ministra Zdrowia jako aktu kierownictwa wewnętrznego, Sąd II instancji podzielił w szczególności pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 23.10.2006 r., I PK 28/06, z zgodnie z którym do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu przywołanego wyżej

art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (zob. wyrok SN z 23 października 2006 r. (...) 28/06, OSNP 2007/23-24/345, a także wyrok SN z 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, OSNP 2009/21-22/277). Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest istotna jego nazwa (tak słusznie K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 3.3), a jedynie to czy w jego treści zawarte są normy generalne statuujące prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników.

Natomiast przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają przy tym zasady wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli (zob. wyrok SN z 12 grudnia 2013 r., I PK 135/13, OSNP 2015/2/21).

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

Jak trafnie wskazał Sąd Rejonowy 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. Z treści umowy z 21 października 2020 r. wynikają dwa zasadnicze obowiązki pozwanego istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy:

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

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

Dla klarowniejszego wyjaśnienia tej kwestii Sąd II instancji w tym miejscu wskazuje, że pozwany Szpital podejmując decyzję o sposobie i zasadach wypłacania spornego dodatku covidowego podległym mu pracownikom, którzy spełniali warunki do otrzymania takiego dodatku musiał najpierw odpowiedzieć na podstawowe pytanie - jak szpital ma się zachować jako pracodawca, aby jego zachowanie było zgodne z obowiązującym go prawem pracy, a to wymagało od niego uwzględnienia przede wszystkim rodzaju stosunku prawnego tj. stosunku pracy łączącego go z powodami i zastosowania bezwzględnie obowiązującej go na gruncie prawa pracy w tym zakresie regulacji o randze ustawowej, wynikającej z podstawowego dla tego rodzaju stosunków prawnych aktu prawnego jakim jest Kodeks pracy.

Sąd Rejonowy nie tylko zatem winien był dokonując wykładni postanowień umowy łączącej pozwanego Szpitala z NFZ, ustalić podmiotowy zakres regulacji dotyczącej dodatków covidowych, a zatem krąg osób uprawnionych co do zasady do dodatku covidowego, ale też dekodując normę prawną regulującą zachowanie pozwanego pracodawcy, winien dokonać wykładni zapisów umownych z uwzględnieniem przepisów prawa pracy badając sporną kwestię prawidłowości zastosowanego przez pozwanego kryterium proporcjonalności wysokości wypłacanego dodatku do rzeczywistego czasu pracy na oddziałach covidowych.

Mając na uwadze powyższe, uzupełniając Sąd II instancji wskazuje, że dodatek covidowy był składnikiem wynagrodzenia powodów, albowiem przysługiwał za czynności wykonane przez pracowników szpitala, w czasie pracy,

w ramach obowiązujących ich grafików, w miejscu i czasie wskazanym przez szpital w ramach podporządkowania pracowniczego (art. 22 § 1 kp w zw. z art. 100 § 1 i 2 kp).

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

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

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

Powyższe zdaniem Sądu II instancji przesądza o tym, że do „dodatku covidowego” będącego elementem wynagrodzenia uprawnionych do niego pracowników medycznych, należy konsekwentnie stosować kodeksowe zasady dotyczące ekwiwalentności wynagrodzenia za pracę, których ani Polecenie Ministra Zdrowia, ani umowa NFZ z pozwaną placówką medyczną - nie może uchylić, a sam ustawodawca – co należy wyraźnie podkreślić - nie zdecydował się żadnym przepisem wprowadzonym w czasie pandemii ograniczyć czy też zmodyfikować ich treść.

Sąd I instancji słusznie zatem doszedł do przekonania o zasadności i prawidłowości postępowania pozwanego pracodawcy przy określeniu zasad przyznawania dodatków covidowych.

Za taką oceną przemawia także, zdaniem Sądu Okręgowego, interpretacja Polecenia Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r., do której mają zastosowanie reguły dotyczące wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli.

Pozwany Szpital był szpitalem (...) stopnia zabezpieczenia covidowego. W tym przypadku przedmiotowe Polecenie przewidywało, że dodatek ma być wypłacony osobom wykonującym zawód medyczny, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. Wymagane były jednocześnie dwa kwantyfikatory zachowania pracownika medycznego, które powinny zostać spełnione łącznie, tj. „uczestniczenie” a zatem „czynny udział” a nie jedynie potencjalny, czy hipotetyczny i jednocześnie „bezpośredni” kontakt z pacjentami, którzy nie tylko byli podejrzeni, ale musieli okazać się następnie zakażeni wirusem (...)2, na co z kolei wskazuje koniunkcja: „z podejrzeniem i z zakażeniem”. Z cytowanego sformułowania pracodawca mógł zatem wywieść, że osoby pracujące na oddziale „nie-covidowym”, do którego dostęp mają osoby wyłącznie z negatywnymi wynikami testów na C.-19, nie są objęte zakresem tego polecenia. Ze zgromadzonych dowodów wynika, że w pozwanym szpitalu pacjenci, którzy otrzymali pozytywny wynik testu, od razu byli transportowani na oddział „covidowy”.

Jak słusznie podkreślił Sąd I instancji, na przełomie 2020 i 2021 roku, a także na wiosnę 2021 r. przypadało kolejne nasilenie pandemii (...)19 i w tym czasie znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych. Konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wiązała się ze stosowaniem podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). Dodatek covidowy z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w takich warunkach. Bezdyskusyjnie większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili pracownicy, którzy regularnie, często, a nawet stale świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie. Przy czym „podejrzenie zakażenia”, o którym mowa w analizowanym Poleceniu Ministra Z., musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W istniejących w tym okresie warunkach epidemiologicznych każdego można było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem (...)2. Powyższe, zdaniem Sądu I instancji, które w pełni podziela Sąd Okręgowy, także przemawia za tym, że niesłusznym byłoby ewentualne zrównywanie sytuacji pracowników, którzy sporadycznie, czy wręcz jednorazowo w danym miesiącu, świadczyli opiekę medyczną uprawniającą do otrzymania dodatku covidowego, z sytuacją pracowników świadczących taką opiekę w znacznie większym wymiarze czasu czy stale. Procedury przyjęte w pozwanym szpitalu w dużym stopniu ograniczyły możliwość zetknięcia się z pacjentem chorym na C.-19 na oddziałach „nie- covidowych”, bo pacjent umieszczony w takim oddziale musiał mieć trzy negatywne wyniki testu na koronawirusa, wykonywane sukcesywnie, w kolejnych dobach. Prawdą jest, że na oddziałach „nie-covidowych” także zdarzały się przypadki zakażenia koronawirusem, jednak ich liczba w porównaniu z „oddziałami covidowymi”, gdzie przebywali tylko chorzy na C.-19, nie jest duża. Należy przy tym pamiętać, że przedmiotowy okres cechował się dużą ilością zakażeń w całym społeczeństwie. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można zatem stwierdzić, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia się koronawirusem. Tymczasem dodatkowe obciążenia jakie wiązały się z warunkami świadczenia pracy na oddziałach covidowych w związku z dodatkowym zabezpieczeniem, stanowiły dodatkowy ściśle określony odpowiednik dodatkowego wkładu pracy, który łącznie z realnym narażeniem własnego zdrowia w stanie stwierdzonego istniejącego zagrożenia uzasadniał wartościowanie płacy. Zadaniem pracodawcy było w takiej sytuacji określenie takich zasad ustalania płac pracowników, które uwzględniając zasadę sprawiedliwości i równości w kształtowaniu wynagrodzenia porządkowałyby różne rodzaje i sposoby świadczenia prac stosownie do ich wartości.

Sąd II instancji stoi również na stanowisku, że także interpretacja funkcjonalna analizowanego Polecenia Ministra Zdrowia potwierdza, że pozwany pracodawca był uprawniony do zastosowania przyjętych przez siebie kryteriów wypłacania „dodatku covidowego”. W Poleceniu Ministra Zdrowia, w odniesieniu do szpitali (...) stopnia zabezpieczenia covidowego, literalnie nie wskazano, by pracownicy musieli pracować na oddziałach „covidowych”, ale kierując się wzorcem racjonalnego pracodawcy, który z złożenia podejmuje logiczne i racjonalne decyzje prawotwórcze, nakazuje domniemywać, że taki był cel wydanego polecenia. Trudno bowiem zrozumieć, czemu pracownik oddziału „nie-covidowego” w szpitalu (...) stopnia zabezpieczenia covidowego miałby otrzymać „dodatek covidowy”, zaś pracownik takiego samego oddziału, który nie jest izbą przyjęć ani szpitalnym oddziałem ratunkowym, w szpitalu (...) stopnia zabezpieczenia covidowego, miałby być dodatku pozbawiony. Zdaniem Sądu Okręgowego w sytuacji, gdy struktura szpitala (...) stopnia zabezpieczenia covidowego została zaplanowana w taki sposób, że zostały oddzielone oddziały z łózkami covidowymi od oddziałów pracujących w normalnym trybie („nie-covidowych”), pracodawca mógł zdecydować, że dodatek covidowy należny jest jedynie pracownikom udzielającym świadczeń zdrowotnych na oddziałach „covidowych”.

Z uzasadnienia Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. wynika, że ma ono na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem S.-C.- 2. Gdyby takie samo wynagrodzenie otrzymywali pracownicy na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów chorych na C.-19 oraz medycy pracujący na oddziałach „nie-covidowych”, wówczas cel ten nie zostałby spełniony.

Zdaniem Sądu II instancji skoro dodatek covidowy miał być zachętą dla personelu medycznego do bezpośredniej pracy w realnie istniejącym zagrożeniu w warunkach stwierdzonego zarażenia lub rzeczywistego podejrzenia zakażeniem wirusem S.- C.-2 i to w warunkach zwiększonych dolegliwości, jakie łączyły się z taką pracą ze względu na dodatkowe środki ochrony konieczne do wykonywania takiej pracy jak kombinezony, czy specjalistyczne maski, to pracodawca musiał, uwzględniając także cel tego dodatku, zróżnicować sytuację płacową osób wykonujących taką pracę na oddziałach covidowych od świadczenia pracy w oddziałach nie-covidowych, a także uwzględnić realny czas w jakim praca taka rzeczywiście była wykonywana na oddziałach covidowych.

Przeciwko temu stanowisku nie przemawia fakt, że w poleceniu Ministra Zdrowia przewidziano proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego tylko w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc, należało bowiem, według Sądu II instancji uwzględnić, że było to wyczerpujące przykładowe i należy je traktować jako katalog otwarty, w którym wskazano tylko niektóre sytuacje skutkujące obniżeniem wysokości dodatku.

Przede wszystkim jednak przywołana regulacja nie wyłącza po pierwsze, w żadnym razie możliwości, by pracodawca zweryfikował uprawnienie pracownika do otrzymania dodatku, a po drugie, taka prerogatywa pracodawcy wynika z ogólnych ustawowych reguł prawa pracy, które obowiązywały w niezmodyfikowanej postaci nakładając na pracodawcę obowiązek ustalenia wynagrodzenia w zakładzie pracy według kryteriów odpowiadających wymogom art. 78 § 1 k.p. i zasadzie ekwiwalentności: pracy i jej wynagrodzenia, przy jednoczesnym poszanowaniu ogólnej zasady równego traktowania w zatrudnieniu i niedyskryminacji w wynagrodzeniu wynikającej z art. 18^{3c} § 1 k.p.

Rolą dyrektora szpitala było zatem - z mocy ustawy - takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania. Gdyby bowiem hipotetycznie przyjąć, że każdy pracownik, świadczący choćby jeden raz świadczenia zdrowotne, miał prawo do takiego samego dodatku (w takiej samej wysokości), jak pracownik, który stale udziela świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tzw. covidowym, to pracodawca narażałby się na zarzut nierównego traktowania, złamania art. 78 § 1 kp. a także ponosiłby hipotetycznie odpowiedzialność za naruszenie reguł dyscypliny finansów publicznych w odrębnym reżimie odpowiedzialności.

Sąd II instancji miał na uwadze, że w trakcie postępowania pierwszoinstancyjnego strony przedkładały opinie różnych instytucji i organów władzy publicznej, na które powoływały się również w postępowaniu apelacyjnym, a które to opinie miały dowieść poprawności wyrażanych przez każdą ze stron stanowisk. Przedmiotowe opinie mają jednak charakter wyłącznie pomocniczy i należy je traktować jako wsparcie własnych poglądów każdej ze stron na sprawę, natomiast ostateczna wykładnia stanu prawnego należy do Sądu. Stąd też pismo z Ministerstwa Zdrowia, w którym stwierdzono, że polecenie Ministra Zdrowia nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego do liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem (...)2, nie może być wiążące dla Sądu, który musi do właściwej wykładni zastosować obowiązujące przepisy prawa pracy. Wskazać jedynie należy, że prawodawca winien był w danym przypadku preferować precyzję przy tworzeniu tekstu normatywnego przed jego elastycznością. W procesie wykładni na etapie interpretacji konieczne jest natomiast ustalenie czy tekst zawierający wyrażenie normokształtujące ma charakter zrębowy czy uzupełniający - jeśli zrębowy to należy ustalić czy zawiera wszystkie elementy normy prawnej, a jeśli któregoś brak - należy odszukać jego uzupełnienia (zob. M. Zieliński, Wyznaczniki reguł wykładni prawa, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LX, Zeszyt 3-4, 1998 r.). Przemawia to za przyjęciem poglądu odmiennego od wyrażonego w przedmiotowym piśmie Ministra Zdrowia, gdyż wymagają tego przede wszystkim ogólne zasady kodeksu pracy, o których była wyżej mowa, których w okresie pandemii ustawodawca w żaden sposób nie zmodyfikował i które przez cały badany okres obowiązywały w niezmienionym kształcie pozwanego pracodawcę. W/w pismo Ministra Zdrowia oczywiście nie ma mocy prawnokształtującej, ale warto wskazać, że wprost w tym piśmie podkreślono, że Ministerstwo Zdrowia nie dokonuje oceny prawidłowości wskazywania i wypłacania przez podmioty lecznicze dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób uprawnionych, gdyż tym zajmuje się NFZ. Narodowy Fundusz

Zdrowia zaś już w 2021 roku wskazał pozwanemu pracodawcy, że ostatecznej oceny, czy dana osoba spełnia kryteria do otrzymania przedmiotowego dodatku „covidowego” dokonuje kierownik podmiotu leczniczego. Natomiast Najwyższa Izba Kontroli uznała, że „dodatki covidowe” nie powinny przysługiwać pracującym z pacjentami jedynie podejrzanymi o zakażenie koronawirusem, jak również udzielającym takich świadczeń incydentalnie.

Ponadto należało też uwzględnić, że pozwany Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, winien kierować się zasadami dokonywania wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, tj. m.in. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad mogłoby bowiem, w określonych przypadkach, skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. W tym kontekście warto zauważyć, że to pozwany pracodawca był faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia mimo, że nie jest on adresatem tego polecenia. Na pozwanego pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach, które jednak nie zostały jednoznacznie skonkretyzowane, zaś prowadzona pomiędzy pozwanym pracodawcą, a NFZ obszerna korespondencja nie doprowadziła to uzyskania przez pozwanego konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości rozumienia pojęcia „incydentalnie”. Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z NFZ umowy przez tenże podmiot. W umowie zaś w par. 1 ust. 7 zastrzeżono, że placówka medyczna zwróci do NFZ dodatkowe środki finansowe, a) które nie mogła wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie w terminie 3 dni roboczych od stwierdzenia braku tej możliwości (np. rozwiązanie z danym pracownikiem stosunku pracy), b) które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania do zwrotu tych środków od dyrektora (...). Dodać należy, że środki z NFZ zostały wyasygnowane na wypłatę dodatków covidowych i przekazane do pozwanego pracodawcy nie po to by zostały wypłacone w sposób automatyczny, ale po zweryfikowaniu przez pozwanego czy dana osoba spełnia warunki w danym miesiącu do otrzymania takiego dodatku. Pozwany Szpital miał zatem obowiązek rozliczenia się z tych środków z NFZ. W konsekwencji pozwany przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnieniem odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 289). Tym samym z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej zaś został obciążony odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania, samemu będąc jednocześnie związanym obowiązującymi go przepisami kodeksowymi regulującymi zasady na jakich powinno być kształtowane wynagrodzenie podległych mu pracowników, które zresztą w żaden sposób nie były zmodyfikowane ze względu na stan pandemii (tam gdzie ustawodawca widział taką konieczność wprowadził stosowne zmiany dla niektórych grup zawodowych, np. dotyczące czasu pracy w zakresie świadczenia pracy w nadgodzinach przez służby ratunkowe). Innymi słowy, pozwany kształtując zasady dotyczących wypłacanych dodatków covidowych musiał uwzględnić i samemu dookreślić te reguły, aby były one prawidłowe zarówno z punktu widzenia wiążących go regulacji publicznoprawnych, jak i regulacji z zakresu prawa pracy mających charakter bezwzględnie obowiązujący. Fakt, że Minister Zdrowia nie przewidział w poleceniu kierowanym przeciw nie do pozwanego Szpitala, ale do administrowanego podmiotu przez tego Ministra czyli NFZ, uzależnienia wysokości dodatków od ilości udzielonych świadczeń, nie zwalnia żadnego pracodawcy od jego ustawowych obowiązków, wyrażonych w stosowaniu przytoczonych norm Kodeksu pracy o charakterze bezwzględnie obowiązującym.

Niewątpliwie prawidłowość zastosowania kryterium proporcjonalności potwierdza również to, że było ono w przewidziane w porozumieniu pracodawcy z Organizacjami (...) działającymi przy (...) Zespole (...) w Ł.. Podkreślić należy, że regulacja ta jest częścią zakładowego prawa pracy. Nie ma przy tym znaczenia, że w/w porozumienie było zawarte w maju 2020 roku, kiedy pozwany szpital wypłacał dodatki ze środków własnych, skoro „dodatek covidowy” jest składnikiem wynagrodzenia pracownika, niezależnie od źródła jego finansowania. W związku z powyższym,

także w okresie od października do grudnia 2020 roku przedmiotowe porozumienie wiązało tak pracodawcę, jak i pracowników.

Przywołane powyżej argumenty przemawiają zdaniem Sądu Okręgowego za stanowiskiem, że postępowanie pracodawcy w niniejszej sytuacji było prawidłowe.

Z tych też względów Sąd Okręgowy zgodnie z treścią art. 385 kpc orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

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

Reasumując Sąd Okręgowy nie obciążył powoda kosztami procesu za I instancję z uwagi na fakt, że w tego rodzaju sprawach zapadają odmienne orzeczenia, a zatem powód mógł być przekonany o zasadności wytoczonego powództwa, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c., o czym Sąd orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

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